Healthcare Datascience Lab

Analisi delle performance e *patient satisfaction* dei modelli distributivi dei presidi ad assorbenza per l'incontinenza in Regione Piemonte

Settembre 2021

A cura di:

Erminia Mastrosimone, studentessa Percorso Healthcare Management System presso LIUC-Università Cattaneo e tirocinante presso Regione Piemonte

Alessandro Creazza, Professore Associato, LIUC- Università Cattaneo

Elisabetta Garagiola, Coordinatrice Healthcare Datascience Lab, LIUC Business School

Emanuele Porazzi, Direttore Healthcare Datascience Lab, LIUC Business School

Sommario

Introduzione 3
Materiali e metodi 5
Il contesto di Regione Piemonte 8
Risultati dell'indagine condotta 11
I risultati del questionario erogato alle ASL 11
I risultati da Case Studies 14
ASL 3 16
ASL 7 17
ASL 9 19
ASL 10 20
Risultati a confronto 21
I risultati del questionario di Patient Satisfaction 23
Spesa out of pocket 37
Conclusioni 43
Bibliografia 45

Introduzione

L'incontinenza urinaria (IU) è definita come "qualunque perdita involontaria di urina" (ICS, 2005). Questa definizione, breve e incisiva, sostituisce la precedente formula, introdotta dall'ICS nel 2002, che definiva l'incontinenza urinaria come "quella condizione in cui è presente una involontaria perdita di urina (attraverso le vie naturali integre) che sia allo stesso tempo bene evidenziabile e che crei un problema igienico o sociale". Secondo una review realizzata da Milsom et al. nel 2019, la prevalenza globale dell'IU è stimata all'8,7% a livello mondiale che vuol dire circa 421 milioni di persone colpite in tutte il mondo. In particolare, le stime di prevalenza per l'IU variano dall'1,8% al 30,5% in Europa, dall'1,7% al 36,4% negli Stati Uniti e dall'1,5% al 15,2% in Asia. Di tutta la popolazione presa in esame, la popolazione femminile risulta essere maggiormente colpita rispetto a quella maschile. La prevalenza di incontinenza urinaria nelle donne di tutte le età va dal 3% al 17%, le cause sono principalmente attribuibili al parto naturale e all'invecchiamento. (Nitti, 2001). Da notare che effettuare stime epidemiologiche sul tema dell'incontinenza complete ed aggiornate non risulta essere semplice in quanto la persona incontinente vive questa condizione come un disagio e come un tabù di cui non parlare nemmeno con il proprio medico di famiglia

Per quanto riguarda l'Italia, secondo un'indagine condotta nel 2018 sugli studi di prevalenza e i fattori di rischio legati all'incontinenza, realizzata da un'equipe dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano su una popolazione di 5.500 assistiti di circa 50 medici di medicina generale (MMG) operanti in diverse zone dell'Italia, è emerso che la prevalenza media dell'incontinenza urinaria nei pazienti di sesso maschile, con più di 50 anni, è pari a 3,4% contro 11,4% delle pazienti di sesso femminile. I fattori di rischio più ricorrenti sono il sovrappeso corporeo, infezioni alle vie urinarie, malattie neurologiche e chirurgia urologica. (FINCOPP, 2018)

Secondo uno studio condotto da Federanziani, in Italia nel 2018, il 7% di tutta la popolazione convive con un problema di incontinenza urinaria, ciò equivale a dire che circa 4,2 milioni di italiani sono incontinenti, di cui 3 milioni sono donne. La percentuale di soggetti incontinenti aumenta con l'avanzare dell'età e, essendo il nostro Paese caratterizzato da una popolazione sempre più anziana, questa condizione è destinata ad aumentare sempre più negli anni trascinandosi dietro tutte le ricadute non solo psicologiche e sociali ma anche economiche.

Difatti, in Italia la spesa pubblica a carico del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale dei dispositivi medici è in costante aumento, ciò è riconducibile all'incremento del numero di persone anziane viventi e all'aumento della povertà che obbliga le famiglie a chiedere alle ASL tali dispositivi piuttosto che acquistarli *out of pocket*. (Fondazione ISTUD, 2009).

Nel 2016, solo la gestione dell'incontinenza nelle donne (che rappresentano il 70% di tutta la popolazione incontinente italiana) è costata circa 3,3 miliardi di euro, di cui il 60% è rappresentato da costi diretti sostenuti per il controllo delle perdite, la diagnosi e le terapie, e il restante 40% è rappresentato da costi indiretti

sostenuti considerando la perdita di produttività lavorativa e lo smaltimento di rifiuti indifferenziati prodotti. Se si aggiungono i costi sostenuti anche per l'incontinenza maschile, il già menzionato importo diventa ancora più significativo. (Pieri, Valerio, 2016). Il Libro Bianco sull'incontinenza redatto nel 2019 da FINCOPP, Federazione Italiana Incontinenti e disfunzioni del Pavimento Pelvico, afferma che "Il S.S.N. e Regionale per i soli ausili ad assorbenza e cateteri spende 444.148.147 milioni di euro annui, di cui: ausili per incontinenza 374.365.607 milioni di euro (…). A tutto ciò vanno aggiunti i costi delle medicazioni, e ancora l'IVA al 4%, i costi di spedizione, i margini della filiera distributiva, nonché la spesa annua che ogni famiglia sopporta di tasca propria nelle farmacie, sanitarie o supermercati, oltre ai costi del personale addetto a registrare e/o dispensare tali dispositivi. La spesa complessiva è stimata in 2,5 miliardi di euro." (FINCO,2019)

Focalizzando l'attenzione sui presidi ad assorbenza per l'incontinenza, l'erogazione di tali dispositivi medici rientra nell'assistenza integrativa e "il Servizio Sanitario Nazionale garantisce l'erogazione di tali dispositivi nei limiti e con le modalità previste (…)". (D.P.C.M. 502/2017)

Nello specifico, la fornitura gratuita di prodotti assorbenti è un servizio garantito dai Sistemi Sanitari Regionali (SSR) su tutto il territorio nazionale. Il numero di prodotti assorbenti da consegnare ad ogni assistito periodicamente e la relativa tipologia di prodotto, vengono definiti con Legge regionale che applica localmente le linee guida emanate con Legge nazionale.

In riferimento a questo aspetto, secondo uno studio dell'Università LIUC- Carlo Cattaneo sono stati individuati tre modelli di riferimento per la distribuzione dei presidi assorbenti per la gestione dell'incontinenza e per ognuno di essi sono stati evidenziati punti di forza e di debolezza:

- *distribuzione tramite farmacia*: in questo caso il paziente o il *caregiver* deve recarsi presso una farmacia e ritirare i prodotti. Questa modalità di distribuzione prevede che ci sia un'accessibilità elevata e la possibilità di essere assistiti da una figura competente come il farmacista, che può dispensare, ove richiesto, consigli ai propri clienti. Per contro, questo modello prevede che o il paziente o il *caregiver* impegnino del tempo per recarsi fisicamente in farmacia e, inoltre, il costo dei prodotti risulta essere più elevato a causa della commissione da riconoscere al farmacista in quanto distributore finale del prodotto.
- *distribuzione a domicilio*: questa modalità di distribuzione prevede che la merce venga consegnata direttamente al domicilio del paziente da un operatore logistico. In questo caso, dunque, vi è un risparmio in termini di tempo, perché il paziente o il *caregiver* non devono recarsi presso un punto di ritiro, e di costi, in quanto non vi è l'intermediazione da parte della farmacia. Tuttavia, per questa modalità di distribuzione, è importante che gli ordini, pianificati dalle ASL di residenza dei pazienti, vengano effettuati in maniera accurata per permettere, da un punto di vista logistico, di organizzare al meglio il mezzo di consegna e, allo stesso tempo, evitare che venga consegnato un quantitativo di merce diverso da quello assegnato al paziente. Inoltre, non è da sottovalutare il fatto che, in questo

caso, l'operatore che consegna la merce non ha conoscenza in materia e quindi non può fornire consulenza al paziente.

- *distribuzione diretta*: la terza e ultima modalità di distribuzione prevede che il paziente o il *caregiver* si rechino presso l'ASL di residenza o un distretto sociosanitario per ritirare i prodotti assegnati. Questa modalità di erogazione incrocia punti di forza e di debolezza dei due modelli descritti precedentemente. Come per il ritiro in farmacia, anche in questo caso il paziente deve impegnare del tempo per recarsi presso il punto di ritiro e, se necessario, può ricevere consulenza da una persona esperta. Come per la consegna a domicilio, invece, il paziente non sostiene costi unitari elevati poiché non c'è intermediazione da parte di una farmacia. Un altro punto di debolezza di questo modello è individuabile nella bassa accessibilità alle strutture che costringe il paziente ad effettuare ritiri meno frequenti di un quantitativo più elevato di merce.

Il modello distributivo scelto per erogare gli ausili per l'incontinenza incide notevolmente sulla qualità del servizio offerto che il paziente percepisce, inteso proprio come supporto ricevuto. (Carsughi et al., 2019)

Individuare la giusta modalità di distribuzione dei prodotti assorbenti non è cosa semplice, molto spesso viene vista come una semplice "fornitura di prodotti" effettuata mettendo in pratica politiche al ribasso che disincentivano le aziende ad investire in qualità e innovazione.

Obiettivo, dunque, del presente report è quello di analizzare l'organizzazione dei processi di distribuzione per i presidi ad assorbenza per l'incontinenza, prendendo in considerazione il contesto territoriale di Regione Piemonte e di valutarne le *performance* per comprendere quale modello risulta avere le ricadute migliori a livello organizzativo, economico e di soddisfazione dell'assistito. Il punto di vista dell'assistito è cruciale per l'analisi, dal momento che non esistono evidenze consolidate sul tema: difatti la comprensione del livello di soddisfazione del paziente intesa in termini di livello di supporto e assistenza percepiti e in termini di spesa sostenuta di tasca propria, danno un importante contributo nell'individuazione del modello distributivo migliore.

Materiali e metodi

Il disegno dello studio è stato strutturato nelle seguenti fasi:

- *Mappatura*: sono state raccolte tutte le informazioni sui principali modelli di distribuzione attivi sul territorio mediante l'erogazione di un questionario ai responsabili dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica delle ASL del Piemonte. Le domande si sono focalizzate su:
  - modalità di prescrizione maggiormente utilizzate nel territorio di riferimento. Nello specifico, si chiedeva quante prescrizioni fossero effettuate dal MMG e quante da un medico specialista ed il tipo di piano terapeutico (PT) prescritto.
  - erogazione dei dispositivi: è stato chiesto di specificare il modello distributivo attivo in quel momento e, per ogni tipo di erogazione prevista, di indicare la relativa percentuale di pazienti

assistiti. In altre parole, nei casi in cui i canali distributivi previsti in un'ASL fossero stati più di uno, si è chiesto di indicare la percentuale di popolazione che viene servita attraverso ciascun canale.

La realizzazione è avvenuta utilizzando l'applicazione di Google chiamata "*Google Forms*" grazie alla quale è stato possibile dare una forma estremamente semplice ed intuitiva all'intero questionario.

La somministrazione del questionario è avvenuta fornendo ai referenti delle ASL, via mail, un link che permetteva l'accesso immediato al questionario pronto per la compilazione.

I risultati hanno permesso di avere una visione d'insieme della situazione, di raggruppare le ASL per modello di distribuzione e di risalire alle principali caratteristiche dei diversi modelli.

- *Case studies*: per ogni modalità di distribuzione è stata individuata un'ASL rappresentativa a cui è stato chiesto di partecipare all'indagine svolta fornendo i dati necessari relativi alla spesa sostenuta per la fornitura dei presidi assorbenti e i dati di consumo delle risorse. La partecipazione è stata attiva e i dati sono stati forniti in alcuni casi direttamente dai responsabili dell'Assistenza Integrativa e Protesica della singola ASL, in altri casi dal Settore dell'Assistenza Integrativa e Protesica di Regione Piemonte e, in altri ancora, direttamente dalle ditte di produzione e distribuzione degli ausili assorbenti. Il risultato è stata un'analisi dell'efficienza di ciascun modello espresso in termini di spesa sostenuta e consumo risorse. Inoltre, confrontando i modelli tra loro, è stato possibile evidenziare le principali diversità e fare una prima valutazione su quale potrebbe essere il modello ottimale.
- *Patient satisfaction:* per capire il punto di vista dell'assistito è stato redatto un questionario che è stato erogato a tutti i pazienti incontinenti piemontesi che si trovano presso il proprio domicilio. Questo ha permesso di poter valutare ciascun modello distributivo anche in termini di soddisfazione dell'assistito e di spesa out of pocket sostenuta, è stato possibile indagare sui principali motivi che spingono ad acquistare di tasca propria i prodotti e sui principali problemi rilevati nell'attuale modello distributivo. In particolare, per la predisposizione del questionario è stata effettuata una review della letteratura scientifica sul tema della *patient/customer satisfaction*. Dalla letteratura analizzata è emerso che tra i modelli di misurazione e valutazione della qualità percepita dagli utenti di un prodotto/servizio assumono particolare rilievo il ServQual Model ed il Kano Model e sono proprio questi due modelli ad essere stati presi come riferimento per la costruzione del questionario erogato ai pazienti incontinenti. Il ServQual Model si costituisce di 22 domande, divise in due gruppi e ripetute, che riguardano il giudizio degli utenti sui vari aspetti del servizio e le aspettative degli utenti nei confronti del servizio. Le domande permettono di misurare la qualità del servizio percepita dall'utente attraverso la valutazione di 5 dimensioni:
    - *elementi tangibili*: strutture fisiche, attrezzature e ad aspetto del personale
    - *affidabilità*: intesa come la capacità di erogare una prestazione in maniera precisa ed affidabile

- *reattività*: capacità di rispondere prontamente alle esigenze del cliente
- *garanzia*: intesa come competenza, cortesia e comprensione mostrati da parte del personale addetto all'erogazione del servizio
- *empatia*: intesa come un'attenzione dedicata e premurosa da parte del personale

Con il modello Kano, (Chen et al., 2011), invece, viene chiesto ai clienti quali siano i loro bisogni, si chiede anche di dare un'importanza a ciascuno di essi. Il modello Kano, infatti, classifica gli attributi di un prodotto o servizio e, in base a questa classificazione, sarà più facile intuire quale importanza attribuire ad ognuno di essi. Le categorie di attributi sono:

- *must-be*: appartengono a questa categoria tutte le caratteristiche che un prodotto o servizio devono avere per poter soddisfare le necessità del cliente. Si tratta di requisiti basici la cui presenza non genera particolare incremento della soddisfazione ma la loro assenza incide notevolmente sul livello di insoddisfazione
- *one-dimensional*: fanno parte di questa categoria i requisiti simmetrici rispetto alla soddisfazione del cliente. La presenza di questi requisiti genera soddisfazione e l'assenza genera insoddisfazione
- *attractive*: la presenza di questa categoria di requisiti genera forte attrazione nel cliente, tuttavia, la loro assenza non incide notevolmente sulla funzionalità del prodotto (ad esempio gli optional e i servizi accessori)
- *indifferent*: si tratta di requisiti la cui presenza non genera né soddisfazione né insoddisfazione nel cliente
- *reverse*: la presenza di tali requisiti aumenta all'aumentare dell'insoddisfazione del cliente

Incrociando le principali caratteristiche del Kano Model e del ServQual Model, è stato costruito il questionario erogato ai pazienti incontinenti per valutare la *patient satisfaction* sul servizio di fornitura degli ausili assorbenti, così strutturato:

- *Informazioni generali sul paziente,* quali sesso, l'età e il comune di residenza della persona incontinente, classe di gravità di incontinenza, numero medio di ausili utilizzati al giorno.
- *Attuale modello di distribuzione*: si indaga sul modello di distribuzione, la frequenza di ritiro/consegna e chi ritira la fornitura, spesa *out of pocket* (la spesa media sostenuta in un mese e il numero medio di pezzi acquistati).
- *Criteri importanti*: si indaga sull'importanza per l'assistito di determinati attributi del servizio di fornitura. La scelta degli attributi da valutare, a sua volta, riprende alcune delle 5 dimensioni analizzate nel ServQual Model come l'affidabilità, la garanzia, l'empatia e la reattività. Per le risposte è stata utilizzata una scala Likert a 5 punti che andava da "Poco importante" ad "Estremamente importante".
- *Livello di soddisfazione*: si analizza il livello di soddisfazione espresso dall'assistito sugli stessi attributi citati nella sezione precedente, sempre attraverso una scala Likert a 5 punti che andava da "Molto

insoddisfatto" a "Molto soddisfatto". Sempre in questa sezione, inoltre, è stata data all'utente la possibilità di scrivere tutti gli eventuali problemi riscontrati durante il servizio di distribuzione dei presidi.

- *Preferenze dell'utente*: si indaga sul tipo di canale di distribuzione preferito per la fornitura degli ausili assorbenti e la frequenza di fornitura più adatta alle proprie esigenze.

Per la compilazione del questionario è stato generato un apposito link su piattaforma *Google Forms.*

Per far pervenire il link agli utenti, e allo stesso tempo rispettarne la privacy, il Responsabile del Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica della Regione Piemonte ha redatto una lettera, allegata alla fornitura periodica dei presidi assorbenti, in cui ha messo a conoscenza l'utente dell'indagine in corso, ne ha specificato gli obiettivi e lo ha informato della presenza di un questionario.

Il contesto di Regione Piemonte

Il Piemonte si estende su una superficie di 25.386,70 km^2 nell'area nord-ovest dell'Italia. Il territorio regionale è diviso in 8 province e il capoluogo di regione è la città metropolitana di Torino.

Nel 2019, la popolazione residente in Piemonte al 31 dicembre era pari a 4.341.375 abitanti con una densità abitativa di 171 abitanti/ km^2 concentrati principalmente nel territorio della provincia di Torino che risulta essere la provincia più popolosa.

Il territorio risulta suddiviso in 12 Aziende Sanitarie Locali (ASL):

- ASL AL, competente per tutto il territorio della provincia di Alessandria
- ASL AT, competente per tutto il territorio della provincia di Asti
- ASL BI, competente per tutto il territorio della provincia di Biella
- ASL CN1 e ASL CN2, competenti per tutto il territorio della provincia di Cuneo
- ASL NO, di competenza per tutto il territorio della provincia di Novara
- ASL Città di Torino, istituita il 1° gennaio 2017, con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 94 del 13.12.2016, dall'accorpamento delle AA.SS.LL. TO1 e TO 2. Risulta essere l'ASL competente per tutta la città metropolitana di Torino
- ASL TO3, ASL TO4 e ASL TO5, competenti per tutto il territorio della provincia di Torino, esclusa la città metropolitana
- ASL VC, di competenza in tutto il territorio della provincia di Vercelli
- ASL VCO, competente per il territorio della provincia del Verbano-Cusio-Ossola

Ogni ASL ha un ruolo fondamentale nel governo del sistema territoriale, occupandosi della presa in carico del paziente, garantendo la continuità dei percorsi di salute e lo svolgimento ed il coordinamento di tutte le attività territoriali.

Nel 2020, in Piemonte, gli utenti incontinenti in carico al Servizio Sanitario Regionale risultavano essere 125.297, pari al 2,84% dei cittadini piemontesi residenti in Regione e la spesa complessiva del 2019 sostenuta

per la gestione dell'incontinenza (comprensiva di dispositivi e servizi erogati) ammontava a € 42.215.233. (dati forniti da Regione Piemonte).

ASL	UTENTI INCONTINENTI IN CARICO	PREVALENZA SUI RESIDENTI
ASL 1	27.554	*3,09%*
ASL 2	14.399	*2,46%*
ASL 3	15.014	*2,90%*
ASL 4	11.554	*3,72%*
ASL 5	4.813	*2,80%*
ASL 6	5.301	*3,09%*
ASL 7	6.774	*1,94%*
ASL 8	4.762	*2,79%*
ASL 9	11.621	*2,77%*
ASL 10	5.297	*3,09%*
ASL 11	7.217	*3,52%*
ASL 12	10.991	*2,49%*
TOTALE	***125.297***	***2,84%***

Figura 1. Assistiti incontinenti per ASL (fonte: Regione Piemonte)

La Regione Piemonte è stata una delle prime regioni in Italia ad organizzare una "rete di servizi" per la prevenzione, diagnosi e cura di questa condizione con l'obiettivo di riuscire a quantificare la domanda di assistenza e definirne le principali caratteristiche, qualificare la risposta e intervenire nel minor tempo garantendo la migliore qualità del servizio offerto. Tale rete di servizi si caratterizza di tre livelli:

- *I livello:* è il livello dedicato al trattamento delle forme di incontinenza meno gravi ed è costituito dai 19 Centri ambulatoriali periferici multispecialistici sparsi in tutto il territorio piemontese in cui operano i medici specialisti collegati al Reparto di Urologia e Ginecologia.
- *II livello:* è costituito dai 26 Centri specializzati in Urologia, Ginecologia e Fisiatria presenti in regione.
- *III livello:* fa parte di questo livello il Centro di Neuro-Urologia e Unità Spinale che si trova presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino.

L'iter da seguire per ottenere la fornitura dei presidi assorbenti rispetta le fasi definite nel DM 321/2001. Come previsto nel DPCM del 12 gennaio 2017, la prescrizione viene effettuata dal medico specialista e in alcuni casi dal MMG/PLS; è data, inoltre, la possibilità di prescrivere ausili assorbenti anche alle strutture private accreditate e ai medici operanti i CAVS per i pazienti in fase di dimissione. La prescrizione avviene solo dopo aver accertato uno stato di incontinenza attraverso la somministrazione del questionario ICI Q SF al paziente. La Regione Piemonte definisce due modelli prescrittivi utilizzabili in tutto il territorio:

- *Modello semplificato:* è utilizzabile dai MMG/PLS e dai medici operanti in strutture private accreditate o in CAVS. Nella prescrizione con modello semplificato, il medico identifica la classe di gravità dell'incontinenza del paziente, dopo aver analizzato le risposte al questionario
- *Modello avanzato:* è utilizzabile obbligatoriamente dai medici specialistici operanti in una struttura pubblica come ginecologi, neurologi, neuropsichiatri infantili, fisiatri e chirurghi. Come per il modello semplificato, anche per il modello avanzato, nella prescrizione il medico identifica la classe di gravità del paziente dopo aver analizzato le risposte al questionario somministrato, la differenza con il modello precedente sta nell'indicazione da parte del medico del modello di ausilio necessario per il paziente.

L'autorizzazione all'erogazione dei presidi viene rilasciata dall'ASL di competenza del comune di residenza dell'utente che ne ha fatto richiesta, previa valutazione della prescrizione effettuata dal medico. L'autorizzazione ha una validità di 30 giorni e viene rinnovata ogni 30 giorni se non si verifica un cambiamento della condizione dell'utente.

La classe di gravità certificata assume un ruolo fondamentale nel processo di attivazione della fornitura degli ausili assorbenti poiché, secondo quanto previsto dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 e parzialmente riveduta e corretta nella DGR n. 26-1078 del 28.02.2020, ad ogni livello di gravità è associato un tetto di spesa massimo autorizzabile per la scelta della fornitura più adeguata. Il tetto di spesa è stato definito da Regione Piemonte con la collaborazione della Commissione regionale per l'incontinenza urinaria che ha identificato un potenziale kit di prodotti specifico per ogni classe di gravità a cui sono applicati i prezzi da gara d'appalto. Gli importi massimi autorizzabili per livello di gravità sono presentati nella tabella che segue.

CLASSE DI GRAVITA'	IMPORTO MASSIMO AUTORIZZABILE AL MESE
Lieve	€6,00
Media	€13,50
Grave	€20,00
Gravissima	€29,00
Paziente cateterizzato/con incontinenza solo fecale/urostomizzato	€15,00
Medullolesi/ Paziente affetto da spina bifida	€37,50

Figura 2. Importo massimo autorizzabile al mese per la scelta della fornitura (fonte DGR 26-1078 del 28.02.2020)

La fornitura dei presidi all'utente, una volta attivata presso l'Ufficio Assistenza Integrativa del Distretto di residenza dell'assistito, avviene secondo le modalità di distribuzione scelte dall'ASL di riferimento. Da questo si deduce che non esiste una procedura centralizzata a livello regionale per l'erogazione dei presidi assorbenti per l'incontinenza, ma le singole ASL si sono organizzate in totale autonomia secondo le direttive emanate

dal DM 332/99, creando un quadro disomogeneo all'interno della Regione e livelli diversi di *patient satisfaction*.

Risultati dell'indagine condotta

I risultati del questionario erogato alle ASL

Dai risultati del questionario erogato alle ASL, emerge che il 91% delle prescrizioni di presidi assorbenti vengono effettuate dal MMG e solo il 9% dal Medico Specialista. Questo risultato potrebbe indicare una predisposizione da parte dei pazienti che vivono questa condizione a parlarne più apertamente con il proprio medico e che ci si rivolge ad un Medico Specialista solo in caso di particolari condizioni.

Poiché al MMG è data la possibilità di prescrivere utilizzando due modelli prescrittivi, è stato chiesto ai referenti delle ASL di fornire un valore percentuale indicativo del numero di prescrizioni effettuate dal MMG con modello semplificato rispetto a quelle con modello avanzato. I risultati mostrano una percentuale molto maggiore di prescrizioni (78%) con Modello Semplificato rispetto a quelle con Modello Avanzato (22%) e questo può essere riconducibile al fatto che, essendo il Modello Avanzato prescrivibile anche dal Medico Specialista, quando si presenta una condizione particolare che richiede la prescrizione di un Piano Terapeutico con Modello Avanzato, si consiglia al paziente una visita da un Medico Specialista.

Dai risultati, si riscontrano 5 principali modalità di fornitura:

- *Ritiro presso farmacia/punto autorizzato (tariffa da Gara*): la ditta vincitrice di gara d'appalto distribuisce, per conto dell'ASL, i prodotti assorbenti ai punti di distribuzione presso cui l'utente andrà a ritirare la propria fornitura periodica.
- *Consegna a domicilio (tariffa da Gara)*: la ditta vincitrice di gara d'appalto consegna al domicilio dell'utente la fornitura periodica per conto dell'ASL.
- *Consegna a domicilio (tariffa Gara) + Ritiro presso farmacia/punto autorizzato (in convenzionata)*: la ditta vincitrice di gara consegna la fornitura periodica esclusivamente al domicilio dell'utente che ha scelto questo canale di distribuzione. L'utente che non ha scelto questa modalità, può ritirare la propria fornitura presso una farmacia/punto autorizzato scegliendo tra prodotti diversi da quelli forniti a domicilio.
- *Consegna a domicilio + Ritiro presso farmacia/punto autorizzato (Tariffa da Gara):* la ditta vincitrice di gara d'appalto consegna, per conto dell'ASL, i prodotti assorbenti a domicilio per l'utente che ha scelto questo canale di distribuzione o in farmacia/punto autorizzato per l'utente che preferisce recarsi presso un punto di distribuzione.
- *Ritiro presso farmacia/punto autorizzato (in convenzionata)*: l'utente ritira la propria fornitura periodica presso una farmacia o un punto autorizzato dall'ASL. L'utente avrà la possibilità di selezionare i prodotti che articoleranno la fornitura scegliendo tra i prodotti a disposizione nel punto di distribuzione.

Dalla figura seguente, si osserva che le modalità di erogazione adottate dal maggior numero di ASL sono il ritiro presso farmacia o punto autorizzato con tariffa definita da Gara Regionale e il modello misto che prevede sia la consegna a domicilio che il ritiro presso farmacia in regime di assistenza convenzionata, vale a dire con tariffa definita da Tariffario Regionale.

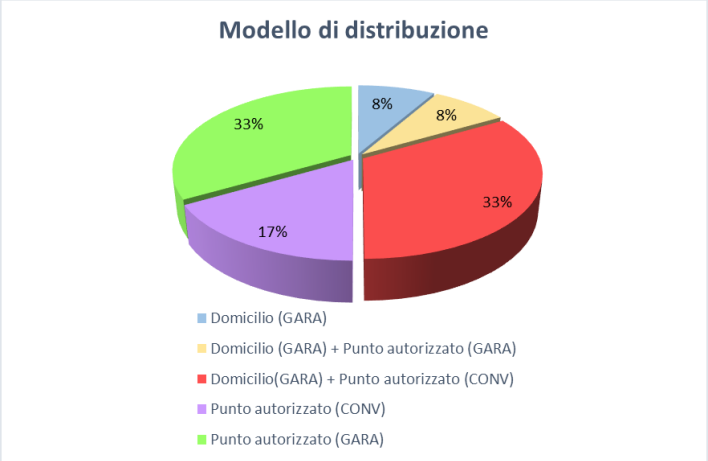


Figura 3. Modelli di distribuzione degli ausili assorbenti attivi in Piemonte

Aggregando i dati, è possibile osservare come si dividono le ASL tra consegna a domicilio, ritiro presso farmacia/punto autorizzato o modello misto, indipendentemente dalla tariffa adottata.

Il 92% delle ASL (11 ASL su 12) prevede il ritiro dei presidi presso farmacie o punti autorizzati. Di questa percentuale, il 42% delle ASL dà al paziente anche la possibilità di ricevere i presidi direttamente a casa, con consegna diretta a domicilio da parte dell'ASL di residenza, mentre il 50% prevede il ritiro presso farmacia o punto autorizzato come unica modalità di erogazione dei presidi. Solo l'8% (1 ASL su 12), distribuisce i presidi consegnandoli direttamente al domicilio dell'assistito. Si deduce che le farmacie e i punti autorizzati alla distribuzione rivestano un ruolo importante nella fornitura dei presidi assorbenti nel territorio del Piemonte.

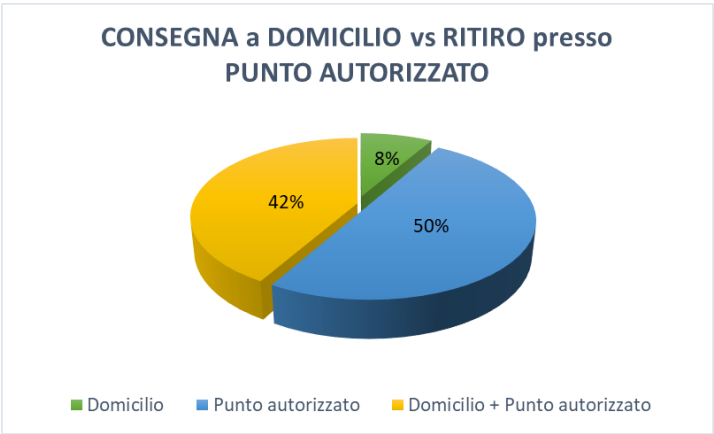


Figura 4. Consegna a domicilio vs Ritiro presso farmacia/punto autorizzato

MODELLO DISTRIBUTIVO	*ASL*	*% assistiti con consegna a domicilio*	*% assistiti con ritiro presso farmacia/punto autorizzato*	*% assistiti serviti in struttura*
Domicilio (GARA)	ASL 3	65%	-	35%
Domicilio (GARA) + Punto autorizzato (GARA)	ASL 1	25%	40%	35%
Domicilio (GARA) + Punto autorizzato (CONV)	ASL 7	4%	84%	12%
	ASL 8	13%	66%	21%
	ASL 11	65%	14%	21%
	ASL 12	77%	3%	20%
Punto autorizzato (CONV)	ASL 10	-	98%	2%
	ASL 1	-	68%	32%
Punto autorizzato (GARA)	ASL 4	-	75%	25%
	ASL 5	-	68%	32%
	ASL 6	-	75%	25%
	ASL 9	-	80%	20%

Figura 5. Assistiti serviti per canale di distribuzione

Delle 5 ASL che adottano il doppio canale distributivo, per 3 ASL (ASL 1, ASL 7, ASL 8) la percentuale di assistiti serviti tramite farmacia o punto autorizzato è notevolmente maggiore rispetto alla percentuale degli assistiti che ricevono la fornitura dei presidi direttamente a casa, mentre per l'ASL 11 e l'ASL 12, si verifica esattamente la situazione opposta.

Solo il 17% delle ASL, quindi 2 ASL su 12, non prevede gara d'appalto e distribuisce i presidi esclusivamente presso farmacie e punti autorizzati in regime di assistenza convenzionata. Infine, il 33% delle ASL, adotta un modello misto che prevede la consegna a domicilio gestita con gara d'appalto e la distribuzione presso farmacie e punti autorizzati in convenzionata.

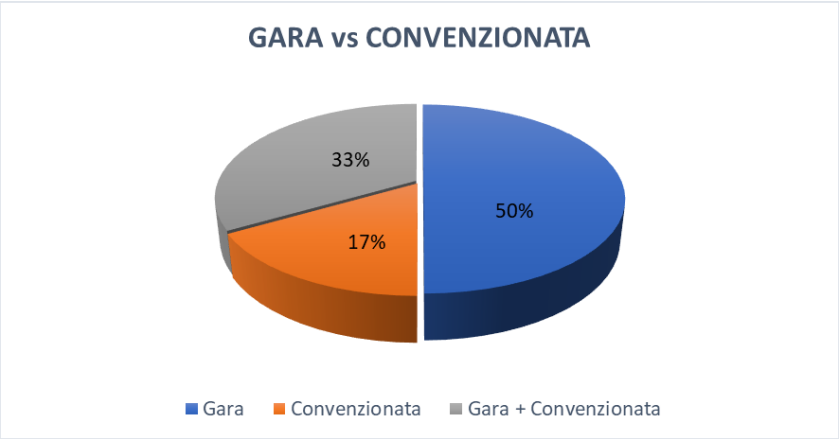


Figura 6. Distribuzione ASL per tariffa adottata

Tuttavia, per queste ultime ASL che adottano il modello misto, si è riscontrato che nel caso delle ASL 7 e 8 la percentuale di assistiti serviti a domicilio è molto bassa e che, quindi, il modello di distribuzione prevalente è il ritiro presso farmacie e punti autorizzati in regime di assistenza convenzionata, mentre per le ASL 11 e 12 si verifica esattamente la situazione contraria e il modello di distribuzione prevalente è la consegna a domicilio.

Al fine di comprendere ancora meglio la differenza tra le due tariffe e le ricadute generate da tale differenza, è stato valutato l'impatto economico che comporta la scelta di una tariffa rispetto ad un'altra sulla spesa sostenuta dall'ASL grazie ai dati forniti da Regione Piemonte.

ASL	*SPESA COMPLESSIVA 2019 (DISPOSITIVI E SERVIZIO)*	*NUMERO ASSISTITI*	*SPESA PROCAPITE/MESE*	*MODALITA' DI EROGAZIONE PREVALENTE (esclusi ospiti in struttura)*	*PUNTO DI CONSEGNA*
ASL 6	€ 2.250.779,00	10.345	€18,13	GARA	FARMACIA/ PUNTO AUTORIZZATO
ASL 12	€ 1.159.019,00	4.935	€19,57	GARA	DOMICILIO
ASL 7	€ 12.826.779,00	35.470	€30,14	CONVENZIONATA	

Figura 7. Spesa pro capite mensile con tariffa da Gara regionale e con tariffa da Tariffario Regionale

I risultati da Case Studies

Una volta individuati i 5 principali modelli di distribuzione dei presidi assorbenti per la gestione dell'incontinenza, è stata effettuata una valutazione delle *performance* di ciascun modello, prendendo in considerazione un'ASL di cui sono stati analizzati i dati di spesa e di utilizzo risorse impiegati per la gestione dei presidi assorbenti per l'incontinenza.

ASL 1

Secondo i dati forniti da Regione Piemonte, nel 2020, la percentuale della popolazione incontinente dell'ASL 1 sul totale dei residenti è pari al 2,49%.

Per la gestione della fornitura dei presidi ad assorbenza per gli assistiti incontinenti che si trovano presso il proprio domicilio, l'ASL 1 ha deciso di procedere tramite ditta vincitrice di gara d'appalto che si occupa della distribuzione dei presidi assorbenti presso il domicilio del paziente (con cadenza trimestrale) e presso i punti di distribuzione come farmacie o punti autorizzati dall'ASL (con cadenza bimestrale). L'ultima gara è stata indetta nel 2014 con capitolato speciale approvato dal Direttore Generale dell'ASL l'11 novembre 2014.

Il periodo di riferimento analizzato è il mese di gennaio 2020: gli utenti serviti ammontano a 3.497 a cui è stata data libera scelta di decidere tra consegna a domicilio (22%) o ritiro presso un punto di distribuzione (78%) per la fornitura periodica dei prodotti assorbenti. Potendo scegliere, quasi l'80% degli utenti serviti preferisce il ritiro presso un punto di distribuzione. I motivi che portano a questa scelta da parte dell'utente possono essere un migliore rispetto della privacy, la possibilità di ricevere una consulenza da parte del farmacista o altro personale qualificato e la riduzione di scorte in casa di prodotti solitamente voluminosi.

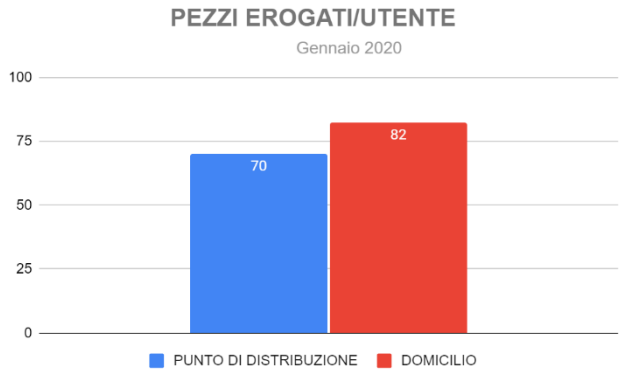


Figura 8. ASL 1, pezzi erogati pro capite per punto di consegna

In media al mese vengono erogati 73 pezzi per utente per un totale di 255.130 presidi assorbenti distribuiti. Tuttavia, la distribuzione dei presidi erogati per punto di consegna non è uniforme: gli utenti che ritirano presso un punto di distribuzione chiedono meno prodotti. Questo risultato può essere riconducibile al fatto che gli utenti che si recano in un punto di distribuzione e ricevono una consulenza da parte di personale qualificato effettuano una scelta sui quantitativi da ritirare più logica basata sulle reali esigenze piuttosto che una scelta mossa dal bisogno di accumulare prodotti per fare scorta. Tuttavia, non sempre risulta essere così. Il più delle volte gli utenti che chiedono di poter ricevere la fornitura presso il proprio domicilio presentano un livello di incontinenza da grave a gravissima la cui gestione potrebbe richiedere l'utilizzo di un numero maggiore di presidi.

La percentuale di utenti serviti con classe di gravità gravissima è pari al 20% e la percentuale di utenti che scelgono la consegna a domicilio è pari al 22%: questo induce a pensare che possa essere proprio il 20% di

utenti con incontinenza gravissima a scegliere la consegna a domicilio e quindi a richiedere un numero maggiore di presidi.

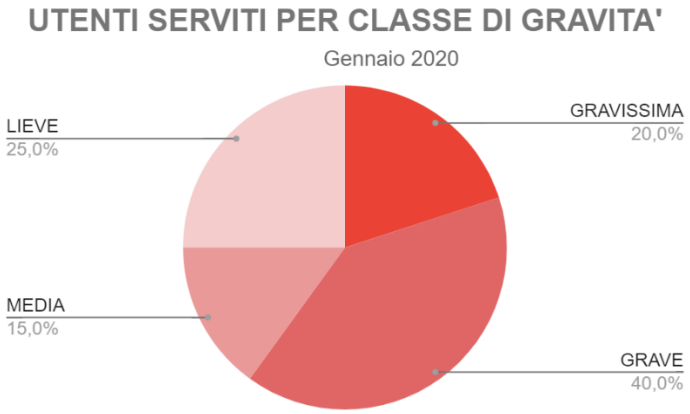


Figura 9. ASL 1, utenti serviti per classe di gravità

Per quanto riguarda la spesa sostenuta, i dati vengono forniti nella tabella che segue.

ASL 1 GENNAIO 2020				
Classe gravità	**%**	**Utenti serviti**	**Spesa/Utente**	**Spesa Totale**
GRAVISSIMA	20%	699	€19,85	€13.875,15
GRAVE	40%	1399	€19,85	€27.770,15
MEDIA	15%	525	€19,85	€10.421,25
LIEVE	25%	874	€19,85	€17.348,90
Totale	100%	3497		€69.415,45

Figura 10. ASL 1, spesa sostenuta

La spesa sostenuta non risulta essere commisurata al numero di pezzi erogati ma rimane costante a €19,85 per utente indipendentemente dal tipo di prodotto, numero di pezzi e classe di gravità dell'incontinenza.
La scelta di adottare un prezzo forfettario mensile per utente non risulta essere la più efficiente in quanto le risorse impiegate non vengono proporzionate alle reali necessità degli utenti. L'utente con classe di gravità lieve, infatti, avrà bisogno di un numero di pezzi minore rispetto all'utente con classe di gravità gravissima, quindi per la gestione di un'incontinenza lieve si potrebbe sostenere una spesa minore mentre per la gestione di un'incontinenza gravissima una spesa più elevata. Si verifica, in questo caso un dispendio di risorse che potrebbero essere impiegate per servire adeguatamente gli utenti che ne hanno più bisogno.
Infine, dai dati ottenuti è stato possibile calcolare la spesa sostenuta dall'ASL per singolo pezzo erogato, ossia pari a 0,27 euro/pezzo erogato.

ASL 3

Nel 2020, la prevalenza degli assistiti incontinenti sul totale della popolazione residente nel territorio della provincia dell'ASL 3 era pari al 3,09%, secondo i dati forniti da Regione Piemonte.

Per la gestione della distribuzione dei presidi assorbenti agli assistiti incontinenti che si trovano a domicilio, l'ASL 3 è la sola ASL del Piemonte ad aver adottato la consegna a domicilio come unico canale di distribuzione e la consegna dei prodotti, quindi, avviene tramite ditta vincitrice di gara d'appalto con frequenza trimestrale. Secondo quanto riportato dal Prontuario, l'ASL eroga tra pannoloni e traverse un numero massimo di pezzi pari a 360 ogni 3 mesi, circa 4 pezzi al giorno. Per la valutazione delle *performance* del modello distributivo attivo nel territorio di competenza dell'ASL 3, i dati forniti faranno riferimento al mese di ottobre 2020.
Si sono registrati 2.146 utenti e rappresentano il 100% delle forniture effettuate per conto dell'ASL.

ASL 3 OTTOBRE 2020	**Pezzi erogati**	**Spesa sostenuta**	**Spesa sostenuta/Pezzo erogato**
Totale	120.945	€ 33.495,21	€ 0,28
Utenti serviti	2.146	2.146	
Valore pro capite	56	€ 15,61	

Figura 11. ASL 3, dati di spesa sostenuta e prodotti erogati

I dati di spesa sostenuta e consumo risorse riportano un numero medio di pezzi erogati per utente al mese pari a 56 e una spesa sostenuta per utente al mese di € 15,61 con una spesa sostenuta per pezzo erogato pari a € 0,28.
Confrontando i risultati ottenuti con quelli relativi all'ASL 1, analizzati in precedenza, si noterà subito che a parità di costo sostenuto per pezzo erogato e con una spesa media sostenuta per utente non particolarmente differente: nell'ASL 3 vengono erogati a domicilio circa 16 pezzi in meno per utente. Inoltre, considerando che l'ASL prevede un numero massimo di pezzi erogabili per utente pari a 360 ogni trimestre, quindi 120 pezzi al mese, i pezzi realmente erogati risultano essere meno della metà del tetto massimo stabilito. Ciò induce a chiedersi se il quantitativo consegnato riesca a soddisfare le reali esigenze dell'utente o se quest'ultimo si trovi costretto ad affrontare una *spesa out of pocket*.

ASL 7

Come riportano i dati forniti da Regione Piemonte, nel 2020, la prevalenza della popolazione incontinente sul totale dei residenti nel territorio dell'ASL 7 era pari al 3,09%.
La fornitura dei presidi assorbenti da parte dell'ASL 7 agli assistiti incontinenti avviene tramite doppio canale distributivo, consegna a domicilio e ritiro presso un punto di distribuzione (farmacia, parafarmacia o altro punto autorizzato dall'ASL all'erogazione), come per il caso dell'ASL 1 analizzato nelle pagine precedenti. Nel caso dell'ASL 7, però, a differenza della ASL 1, l'erogazione tramite punto di distribuzione avviene in regime di assistenza convenzionata. In altre parole, la consegna a domicilio dei presidi assorbenti avviene tramite ditta vincitrice di gara d'appalto, mentre i punti di distribuzione invece erogheranno i prodotti assorbenti e saranno rimborsati dall'ASL per ogni pezzo erogato di una tariffa definita dal Tariffario Regionale.

La valutazione delle *performance* del modello distributivo dell'ASL 7 è stata effettuata analizzando i dati forniti direttamente da Regione Piemonte che fanno riferimento al mese di luglio 2020 per la consegna a domicilio, mentre i dati relativi alle erogazioni effettuate dai punti di distribuzione, che risultano più difficili da monitorare, risalgono al mese di dicembre 2018.

Gli utenti serviti in totale sono 25.909 di cui quasi il 90% sceglie di ritirare i presidi presso un punto di distribuzione.

Si può affermare, quindi, che pur trattandosi di un modello di distribuzione misto, il canale principale è sicuramente il ritiro presso un punto di distribuzione.

Anche in questo caso, i motivi che spingono l'utente a preferire un ritiro periodico della fornitura presso una farmacia, una parafarmacia o un punto autorizzato possono essere diversi, dalla possibilità di poter avere una consulenza da parte di personale qualificato ad un maggior rispetto della privacy o ancora la mancanza di spazio a sufficienza per conservare nelle abitazioni la fornitura trimestrale che verrebbe consegnata a domicilio. In media vengono distribuiti 96 pezzi al mese per utente ma, osservando i pezzi erogati per utente divisi per punti di consegna, si può notare che, anche in questo caso, i pezzi consegnati a domicilio per ogni utente sono più numerosi rispetto ai pezzi ritirati presso un punto di distribuzione.

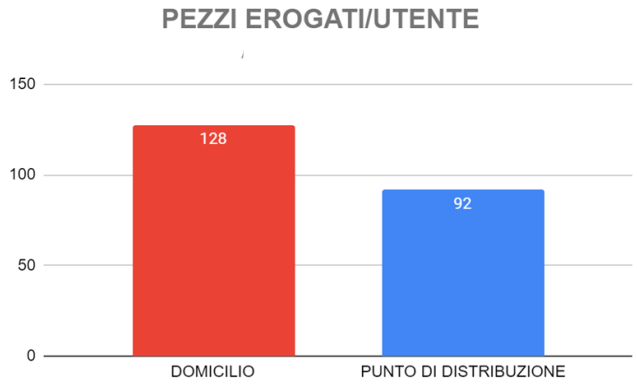


Figura 12. ASL 7, pezzi erogati pro capite per punto di consegna

ASL 7	***Utenti serviti***	***Spesa sostenuta***	***Spesa/Utente***	***Pezzi erogati***	***Spesa/Pezzo***
DOMICILIO	3.133	€ 93.456,99	€ 29,83	399.906	€ 0,23
PUNTO DI DISTRIBUZIONE	22.776	€ 897.326,48	€ 39,40	2.091.450	€ 0,43
Totale	25.909	€ 990.783,47	€ 38,24	2.491.356	€ 0,40

Figura 13. ASL 7, spesa sostenuta per utente e per pezzo erogato

I dati di spesa mostrano che la spesa sostenuta per la parte di distribuzione presso punto di distribuzione in regime di assistenza convenzionata è più alta della spesa sostenuta per la consegna a domicilio tramite ditta vincitrice di gara d'appalto e vale sia per la spesa sostenuta per assistito che per la spesa sostenuta per pezzo

erogato. Ciò è riconducibile al fatto che le erogazioni effettuate in convenzionata prevedono delle tariffe di rimborso per il punto di distribuzione che ha erogato i presidi assorbenti per conto dell'ASL notevolmente più elevate rispetto alle tariffe definite in una gara d'appalto.

ASL 9

Secondo i dati di prevalenza dell'incontinenza forniti da Regione Piemonte, la percentuale di assisiti incontinenti sul totale degli assistiti residenti nel territorio di competenza dell'ASL 9, nel 2020, è pari a 2,90%.
Da quanto emerge dalle Determinazioni Dirigenziali del Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica n.513 del 26 giugno 2019 e n. 618 del 22 agosto 2019, dal 1° ottobre 2019 è stata avviata la fase sperimentale dell'erogazione dei presidi assorbenti in modalità "Distribuzione per Conto (DPC)" da parte dell'ASL 9.
La DPC, distribuzione o dispensazione per conto, è una delle principali modalità di erogazione usate nel settore farmaceutico per la distribuzione dei farmaci e prevede che il SSN acquisti il farmaco oggetto di DPC e ne autorizzi la distribuzione alle farmacie del territorio.
Tale modello di distribuzione, applicato alla dispensazione degli ausili assorbenti, prevede che l'ASL acquisti i prodotti assorbenti tramite gara d'appalto ed autorizzi tutti i punti di distribuzione identificati in farmacie, parafarmacie e altri punti autorizzati dall'ASL ad erogarli all'utente. Nel caso dell'ASL 9, la gara d'appalto a cui si fa riferimento è la Gara Regionale n.26 del 2016.
Per la valutazione delle *performance* di tale modello, i dati forniti dal Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica di Regione Piemonte fanno riferimento alle erogazioni effettuate nel mese di giugno 2020.
Gli assistiti serviti nel mese di giugno 2020 sono pari a 17.129 e rappresentano il 100% delle erogazioni effettuate dai punti di distribuzione per conto dell'ASL.
Più dell'80% della popolazione servita, inoltre, presenta un livello di incontinenza gravissimo.

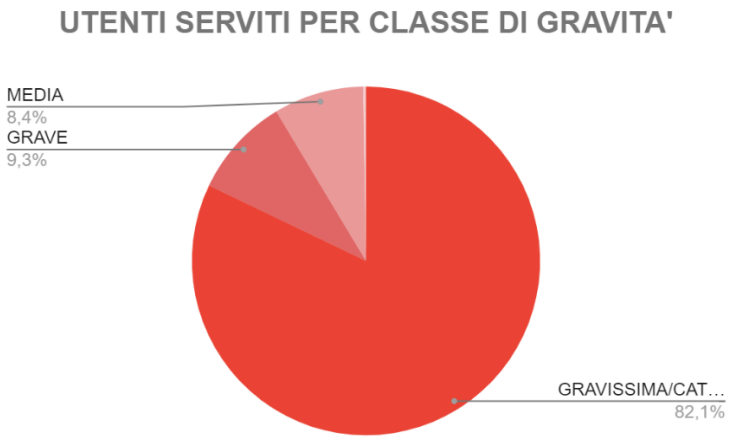


Figura 14. ASL 9, utenti serviti per classe di gravità

I dati di spesa, osservabili nella tabella seguente, mostrano delle buone prestazioni del modello.

ASL 9 GIUGNO 2020	**Pezzi erogati**	**Spesa sostenuta**	**Spesa sostenuta/Pezzo erogato**
Totale	966.386	€276.531,97	€ 0,29
Utenti serviti	17.129	17.129	
Valore pro capite	56	€ 16,14	

Figura 15. ASL 9, spesa sostenuta e pezzi erogati

Nel mese di giugno 2020, l'ASL 9 ha sostenuto € 16,14 per ogni utente servito e € 0,29 per ogni pezzo erogato. Tuttavia, al pari dell'ASL di 3, l'ASL 9 eroga in media 56 pezzi per utente in un mese e il quantitativo risulta essere piuttosto ridotto soprattutto se si considera che l'80% della popolazione servita ha un'incontinenza gravissima la cui gestione richiederebbe un consistente numero di presidi al giorno.

ASL 10

I dati sull'incontinenza forniti da Regione Piemonte riportano che l'incidenza della popolazione incontinente in carico all'ASL 10 sul totale dei residenti nel territorio di riferimento, nel 2020, è pari al 3,72% e risulta essere il valore più alto di prevalenza di tutte le 12 ASL del Piemonte.

Per il servizio di distribuzione dei presidi assorbenti agli assisiti incontinenti che si trovano a domicilio, l'ASL 10 prevede che l'utente ritiri la propria fornitura presso un punto di distribuzione, sia esso una farmacia, una parafarmacia o un punto autorizzato dall'ASL, e l'erogazione avvenga in regime di assistenza convenzionata. Ciò vuol dire che l'ASL non ha indetto una gara d'appalto e non c'è una ditta vincitrice che eroga i propri prodotti per conto dell'ASL, ma il punto di distribuzione erogherà i prodotti assorbenti di proprietà della farmacia/punto vendita e verrà rimborsato dall'ASL per ogni pezzo erogato di una tariffa definita dal Tariffario Regionale.

I dati pervenuti per effettuare l'analisi del modello di distribuzione attivo nel territorio dell'ASL 10 sono stati forniti direttamente dai referenti del settore dell'Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica dell'ASL e fanno riferimento alle erogazioni effettuate nel mese di luglio 2020.

Nel mese di luglio 2020, sono stati serviti 7.715 utenti che rappresentano il 100% delle forniture effettuate per conto dell'ASL.

ASL 10 LUGLIO 2020	**Pezzi erogati**	**Spesa sostenuta**	**Spesa sostenuta/Pezzo erogato**
Totale	767.852	€ 304.565,00	€ 0,40
Utenti serviti	7.715	7.715	
Valore pro capite	100	€ 39,48	

Figura 16. ASL 10, spesa sostenuta e numero di pezzi erogati

I dati di spesa sostenuta e il numero di pezzi erogati mostrano che nel mese di luglio 2020 il numero di pezzi erogati per utente è pari a 100 pezzi a fronte di una spesa sostenuta per utente pari a € 39,48 e una spesa sostenuta per pezzo erogato pari a € 0,40.

Risulta evidente che l'ASL 10 sostenga la spesa più elevata di tutte le 5 ASL analizzate sia per utente servito che per pezzo erogato.
Il motivo è sicuramente riconducibile alla scelta di erogare i presidi in convenzionata per i quali l'ASL rimborsa i punti di distribuzione ad una tariffa molto più alta di quella definita da gara.

Risultati a confronto

La tabella che segue mostra un confronto dei risultati ottenuti per ogni ASL oggetto di analisi.
La comparazione delle prestazioni dei modelli di distribuzione dei presidi assorbenti ha permesso di evidenziarne le principali diversità ed effettuare le prime considerazioni utili ad individuare il modello di distribuzione migliore.
Osservando la tabella è possibile rilevare che:

- il punto di distribuzione è il canale maggiormente utilizzato per la fornitura dei prodotti assorbenti agli utenti incontinenti, i quali, quando hanno la possibilità di scegliere, hanno confermato il ritiro presso farmacia o punto autorizzato come il canale preferito per ricevere la fornitura periodica da parte dell'ASL;
- l'acquisto dei prodotti assorbenti ad una tariffa definita da gara d'appalto e la distribuzione dei prodotti tramite ditta vincitrice di gara permette all'ASL di sostenere una spesa mensile per utente servito e per pezzo erogato notevolmente minore rispetto al rimborso dei punti di distribuzione per ogni pezzo erogato;
- Il pannolone mutandina e il pannolone sagomato sono i presidi più richiesti dagli utenti e, per tutte le ASL analizzate, costituiscono più del 50% delle erogazioni effettuate;
- Il numero di pezzi erogati per ogni utente al mese cambia per ogni ASL e soprattutto risulta sbilanciato tra le ASL che erogano in convenzionata e le ASL che erogano con tariffa definita da gara e optano per un solo canale di distribuzione (solo domicilio o solo punto di distribuzione).

		ASL 1	ASL 3	ASL 7	ASL 9	ASL 10
ANNO 2020	Prevalenza incontinenza	2,49%	3,09%	3,09%	2,90%	3,72%
	Fornitura presidi assorbenti	78% Punto di distribuzione	100% Domicilio	88% Punto di distribuzione	100% Punto di distribuzione	100% Punto di distribuzione
		22% Domicilio		12% Domicilio		
	Tipo di tariffa	GARA	GARA	GARA + TARIFFARIO	GARA	TARIFFARIO
VALORI MENSILI	Utenti serviti	3.497	2.146	25.909	17.129	7.715
	Pezzi erogati	255.132	120.945	2.491.356	966.386	767.852
	Spesa sostenuta	€ 69.415,45	€ 33.495,21	€ 990.783,47	€ 276.531,97	€ 304.565,00
	Spesa/utente	€ 19,85	€ 15,61	€ 38,24	€ 16,14	€ 39,48
	Pezzi/utente	73	56	96	56	100
	Spesa/pezzo	€ 0,27	€ 0,28	€ 0,40	€ 0,29	€ 0,40

Figura 17. Confronto dei modelli di distribuzione per ASL

I risultati del questionario di Patient Satisfaction

Nel presente report si riporteranno i risultati pervenuti dalle prime 700 risposte ricevute fino all'inizio del mese di marzo 2021.

N° risposte ricevute	Utenti incontinenti in carico a domicilio 2020	Risposte ricevute sul totale degli assistiti a domicilio	N° risposte ricevute su 1000 assistiti
700	101.493	0,69%	7

Figura 18. Numero di risposte ricevute sul totale degli assistiti incontinenti a domicilio

Solo il 21% degli assistiti destinatari del servizio di erogazione dei presidi assorbenti ha risposto al questionario, la percentuale più alta dei rispondenti è rappresentata dai famigliari e solo il 7% dai caregiver.

Figura 19. Utenti che hanno compilato il questionario

Per quanto riguarda le informazioni anagrafiche dell'assistito, il 61% dei rispondenti ha dichiarato che l'assistito fosse una donna.

La percentuale più alta di assistiti rappresentata dal sesso femminile potrebbe non essere un caso se si considera che l'incontinenza è un disturbo che tende a colpire maggiormente la popolazione femminile.

È noto che l'incontinenza sia un disturbo che colpisce soprattutto le persone anziane e il dato proveniente dalle risposte al questionario non può che confermarlo. Il 76% degli assistiti incontinenti ha un'età maggiore di 75 anni, mentre solo il 4% è affetto da incontinenza ed ha un'età inferiore ai 40 anni.

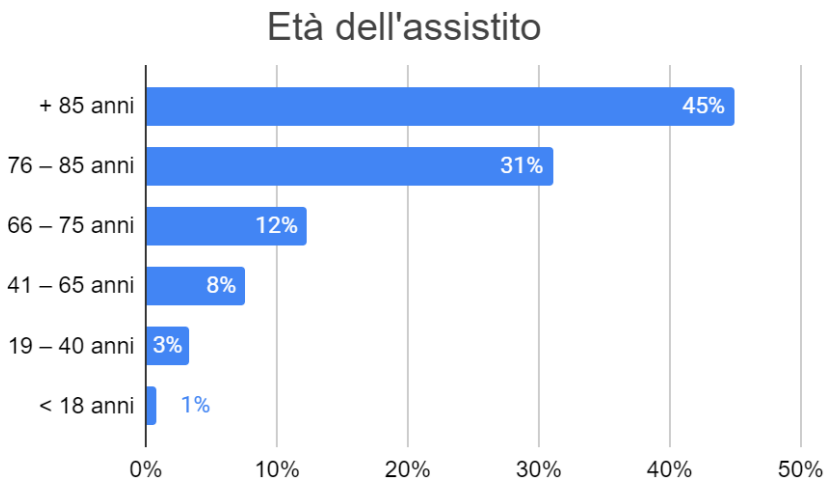


Figura 20. Età della persona assistita

È stato chiesto di specificare se la prima certificazione di incontinenza fosse stata effettuata dal Medico di Medicina Generale o da un Medico Specialista.

Figura 21. Chi ha effettuato la prima certificazione di incontinenza

Degli assistiti che hanno risposto, il 60% ha dichiarato che la prima certificazione è stata effettuata dal Medico di Medicina Generale, mentre il 35,2% ha ricevuto la diagnosi da parte di un Medico Specialista e solo il 4,6% ha preferito non rispondere. Il dato rilevato conferma anche quanto è stato dichiarato dai referenti delle ASL in fase di somministrazione del prima questionario, in cui dichiaravano che in media il 90% delle certificazioni di incontinenza venivano effettuate dal Medico di Medicina Generale.

Successivamente è stato chiesto all'utente di specificare il livello di gravità dell'incontinenza diagnosticato.

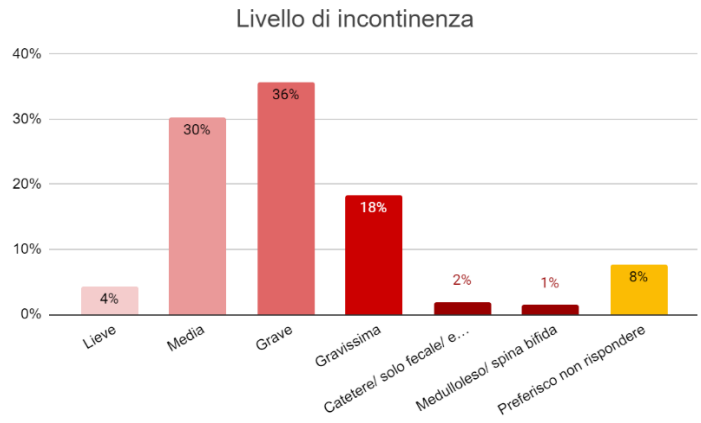


Figura 22. Livello di incontinenza

La percentuale più alta di assistiti presenta un livello di incontinenza "Grave" pari al 36%, seguita poi dal 30% degli utenti che presentano un livello di incontinenza "Media" e dal 18% che invece presenta un'incontinenza "Gravissima". Anche in questo caso è possibile osservare che gli utenti che hanno risposto mostrano caratteristiche molto diverse tra loro e permettono di poter analizzare tutte i casi possibili. La conoscenza del livello di gravità dell'incontinenza permette di indagare sul reale fabbisogno dell'utente espresso in termini di tipo di prodotto e quantitativo più adatto alla gestione della propria condizione.

L'indagine sull'incontinenza della persona assistita è proseguita chiedendo all'utente se l'incontinenza fosse esclusivamente di natura urinaria o anche fecale. Infatti, una percentuale consistente dei rispondenti, pari al 34,9% ha dichiarato di soffrire anche di incontinenza fecale

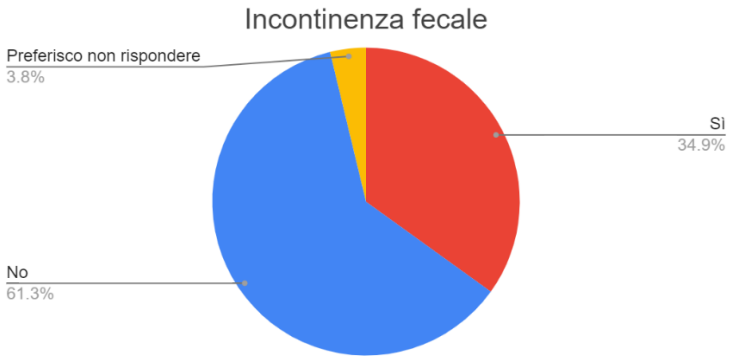


Figura 23. Presenza di incontinenza fecale

La domanda successiva indagava sulle capacità motorie dell'assistito chiedendo se la persona fosse in grado di muoversi senza assistenza, se avesse bisogno di assistenza dando il braccio a qualcuno o utilizzando un supporto come un bastone o un girello, oppure ancora se si muovesse con una carrozzina. La comprensione della capacità di deambulazione ha messo in evidenza quali sono le reali possibilità dell'assistito relativamente all'atto di poter ritirare o meno la fornitura autonomamente. I risultati dimostrano che solo il 20% dei rispondenti dichiara che l'assistito si muove in autonomia senza aver bisogno di assistenza, mentre

per il 35% dei casi l'assistito ha bisogno di un supporto materiale per muoversi e nel 32% dei casi, invece, utilizza una carrozzina. Dunque, per circa l'80% dei casi l'assistito per muoversi ha bisogno di un sostegno.

Figura 24. Capacità di deambulazione dell'assistito

Per concludere le domande di indagine sull'incontinenza dell'utente, è stato chiesto di specificare il numero medio di dispositivi assorbenti che vengono usati giornalmente per gestire l'incontinenza dell'assistito. Nello specifico, poiché per prodotti assorbenti non si intende esclusivamente il pannolone ma anche le traverse assorbenti da letto, sono state poste due domande diverse per chiedere all'utente il numero di medio di pannoloni e di traverse che vengono usati quotidianamente. Per poter rispondere è stata fornita una scala da 1 a 7 per indicare la quantità utilizzata ed è stata data anche la possibilità di scegliere l'opzione "Più di 7" per indicare un quantitativo superiore a prodotti al giorno. I risultati relativi al numero di pannoloni vengono mostrati di seguito.

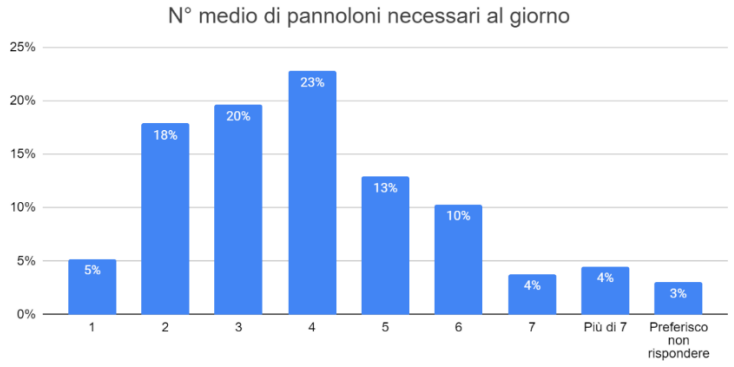


Figura 25. Numero medio di pannoloni utilizzati al giorno

I risultati mostrano che la percentuale più alta di utenti, per gestire l'incontinenza, necessita di un numero di pannoloni che va dai 3 ai 4 al giorno. Questo risultato sembra essere coerente con i livelli di gravità dichiarati. Il maggior numero di utenti, infatti, ha dichiarato di avere un livello di gravità certificato che va da Grave a Gravissimo per il quale è necessario un numero di ausili assorbenti non particolarmente ridotto per garantirne la corretta gestione e il benessere della persona incontinente.

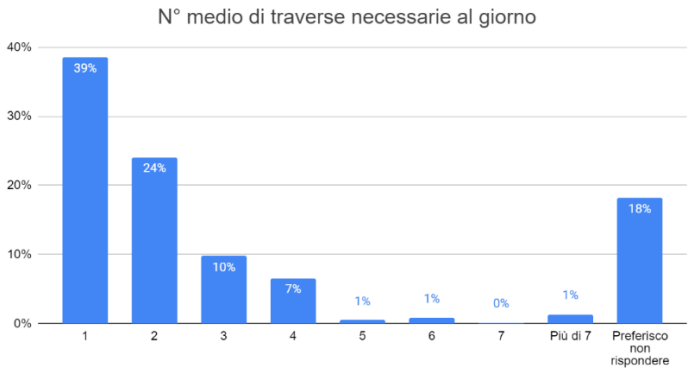


Figura 26. Numero medio di traverse necessarie al giorno

La situazione, invece, sembra cambiare per il caso del numero di traverse necessarie al giorno. Essendo, infatti, dei prodotti posti come protezione delle superfici che potrebbero entrare in contatto con le perdite dell'assistito, non ne viene fatto un cambio frequente durante il giorno come avviene per il pannolone. Il 39% degli utenti, infatti, dichiara di utilizzare una sola traversa al giorno e il 24% al massimo ne utilizza 2.

Nella seconda parte del questionario, l'obiettivo è stato comprendere per ogni rispondente come avviene attualmente la fornitura degli ausili assorbenti.

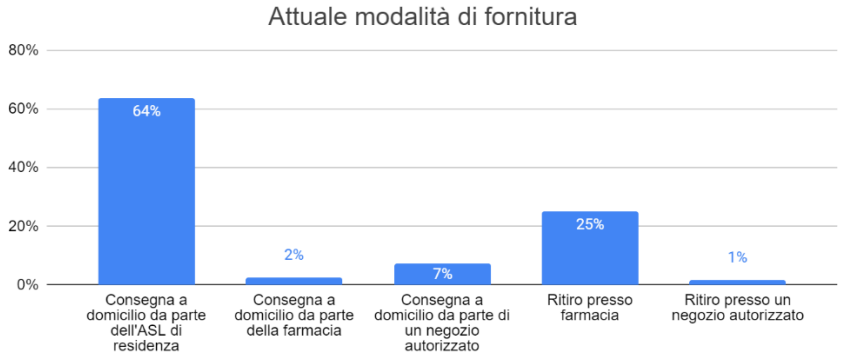


Figura 27. Attuale modalità di fornitura degli ausili assorbenti

I risultati mostrano che il 64% dei rispondenti riceve la fornitura direttamente a domicilio da parte dell'ASL di residenza e il 25%, invece, ritira presso una farmacia. I dati ottenuti risultano essere del tutto coerenti con la provenienza delle risposte se si considera che il 40% delle risposte proviene dal territorio di competenza dell'ASL 3 in cui è prevista esclusivamente la consegna a domicilio come modalità di fornitura dei presidi assorbenti e più del 20% delle risposte proviene dal territorio di competenza dell'ASL 11 in cui, pur essendoci un modello misto, la percentuale maggiore di utenti sceglie la consegna a domicilio da parte dell'ASL.

Un dato interessante, invece, risulta essere il 7% di utenti che riceve la fornitura a domicilio da parte di un punto autorizzato dall'ASL contro l'1% che si reca direttamente presso il punto autorizzato a ritirare i prodotti. Si verifica la situazione opposta a quella delle farmacie in cui il maggior numero di utenti preferisce recarsi personalmente a ritirare la merce piuttosto che farsela spedire a casa.

Nella domanda successiva, inoltre, è stato chiesto all'utente chi effettua il ritiro della fornitura. Nel 74% dei casi gli utenti hanno risposto che il ritiro dei prodotti assorbenti viene effettuato da parte di un famigliare

della persona assistita, il 14,6% ha risposto che è direttamente l'assistito ad occuparsi del ritiro dei prodotti e, infine, solo nell'11,5% dei casi a ritirare gli ausili assorbenti sono i *caregiver*.

Figura 28. Chi effettua il ritiro della fornitura periodica di ausili assorbenti

La frequenza trimestrale risulta essere quella adottata per il maggior numero di rispondenti. Come per l'attuale modalità di fornitura dei presidi assorbenti, anche per l'attuale frequenza di fornitura, i risultati sono coerenti con la provenienza delle risposte. Nei casi in cui la fornitura periodica dovesse avvenire tramite consegna a domicilio dell'utente da parte dell'ASL di residenza, infatti, il tempo previsto tra una consegna e l'altra risulta pari a 3 mesi. Essendo la consegna a domicilio l'attuale modalità di fornitura della percentuale maggiore dei rispondenti, non stupisce che il maggior numero di utenti abbia risposto che la periodicità dell'attuale fornitura sia trimestrale.

È facile ipotizzare, quindi, che il 31% dei rispondenti rappresenti la parte degli utenti che ritira la fornitura presso un punto di distribuzione. Infine, una percentuale ridotta di utenti, ha risposto che riceve la fornitura con una frequenza diversa da quella mensile o trimestrale, in questo caso si ipotizza che gli utenti ricevono la fornitura con una periodicità diversa per particolari necessità.

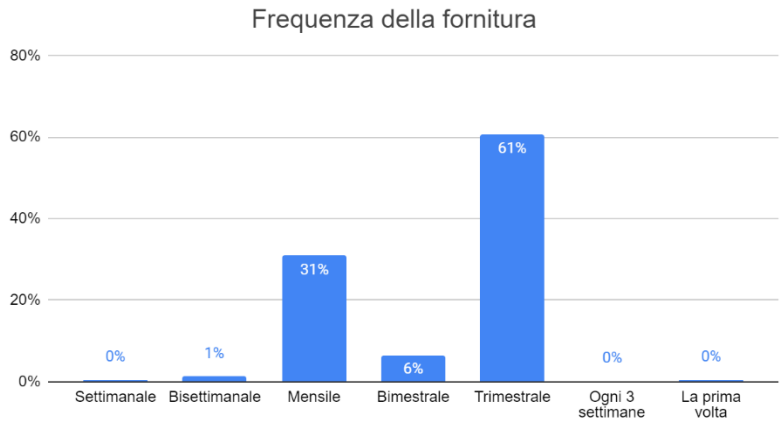


Figura 29. Frequenza con cui viene effettuata la fornitura periodica

Nella terza sezione del questionario si è chiesto di esprimere il grado di importanza di alcuni aspetti che riguardano il servizio di fornitura dei presidi assorbenti. L'obiettivo di questa parte del questionario è stato quello di indagare sui fattori che risultano essere più importati per l'utente, gli stessi fattori che l'utente valuta per esprimere il proprio il livello di soddisfazione per il servizio che gli viene offerto.

In altre parole, dunque, sono stati forniti all'utente una serie di attributi del servizio di fornitura per i quali è stato chiesto di esprimere per ognuno di essi quanto sono importanti in una scala a 5 valori che andava da "Poco importante" a "Estremamente importante".

Il primo aspetto che si è chiesto di valutare è stata l'affidabilità del servizio offerto inteso in termini di puntualità e precisione nell'effettuare la consegna.

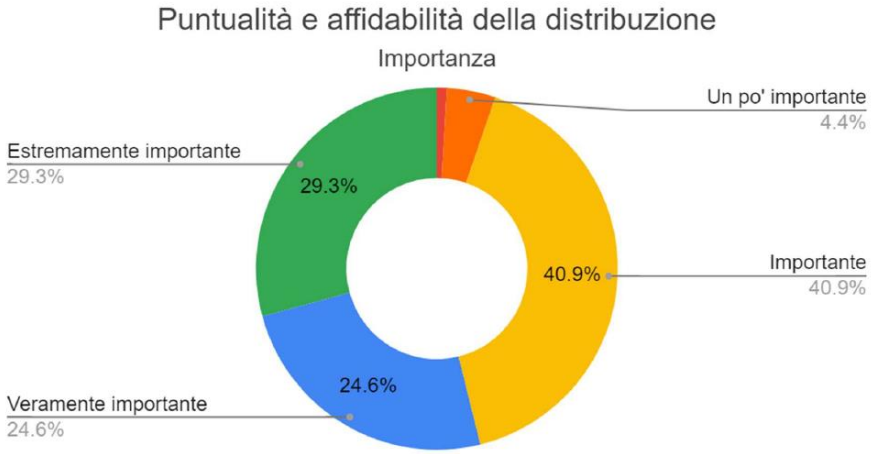


Figura 30. Importanza di puntualità e affidabilità della consegna

Come mostra la figura, quello della puntualità risulta essere un fattore particolarmente importante per l'utente. Il 29% ha difatti dichiarato un'importanza estrema di questo fattore, quasi il 25% ha risposto che si tratta di un aspetto veramente importante e il 41% lo trova un fattore importante. Percentuali inferiori al 10% dei rispondenti hanno, infine, dichiarato di ritenere la puntualità un criterio non particolarmente importante.

Si può dedurre che la puntualità e l'affidabilità impiegati quando si effettua un servizio di fornitura dei presidi assorbenti per l'incontinenza sono aspetti di una certa rilevanza per l'utente che riceve il servizio e che ne influenza particolarmente il livello di soddisfazione. Tale risultato viene confermato anche dal fatto che la percentuale più alta di rispondenti riceve la fornitura periodica direttamente a casa, per cui la puntualità della ditta che fornisce i presidi assume un rilievo maggiore in quanto un eventuale ritardo potrebbe costringere l'utente a dover acquistare i prodotti out of pocket.

Si è chiesto di valutare l'importanza di ricevere una consulenza da parte di personale qualificato durante la consegna o il ritiro della fornitura.

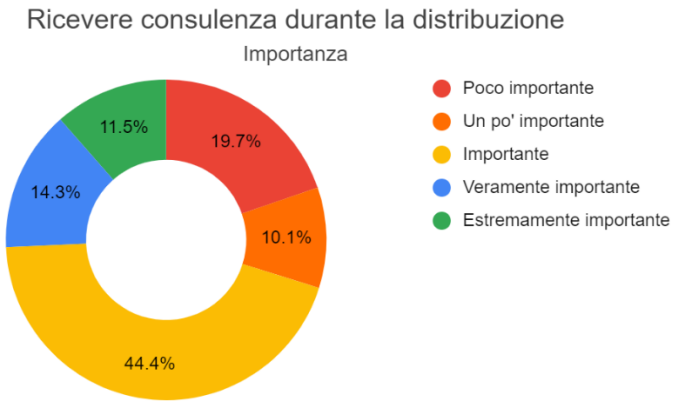


Figura 31. Importanza di ricevere consulenza durante il ritiro/consegna della fornitura periodica

In questo caso, sebbene il 44,4% abbia ritenuto questo fattore importante, quasi il 30% degli utenti lo definisce poco importante, contro il 25% che invece lo ritiene di particolare importanza. Tale risultato induce a pensare che sebbene l'atto di ricevere consigli durante la fornitura sia importante, questo non risulta essere di particolare rilievo per l'utente e sicuramente non ne influenzerà il livello di soddisfazione tanto quanto potrebbe farlo la valutazione dell'affidabilità del servizio offerto, vista in precedenza.

Il risultato ottenuto induce a fare due considerazioni. L'attuale modalità di fornitura attiva incide anche sulla valutazione dell'importanza di determinati aspetti del servizio da parte dell'utente, tant'è che se la maggior parte degli utenti riceve i prodotti a domicilio, l'importanza di ricevere i prodotti in tempo risulta essere molto maggiore dell'importanza di ricevere una consulenza da parte di personale qualificato. Inoltre, l'utente che riceve la fornitura periodica potrebbe non avere un reale bisogno di ricevere consigli da parte di personale qualificato in quanto la scelta del tipo di presidio più adeguato a gestire l'incontinenza diagnosticata così come la quantità di prodotti e il dettaglio della modalità di distribuzione vengono già definiti al momento dell'attivazione della fornitura per l'assistito.

Considerato questo, si è quindi immaginato che l'utente oltre che ad una consulenza da parte di personale qualificato potrebbe aver bisogno di assistenza in caso di necessità di ulteriori informazioni riguardanti la consegna della fornitura oppure ancora nel caso in cui si volesse presentare una lamentela sul servizio offerto. A tal riguardo si è scelto di indagare sul fattore della reattività intesa proprio come la capacità del servizio offerto di rispondere prontamente alle richieste dell'utente.

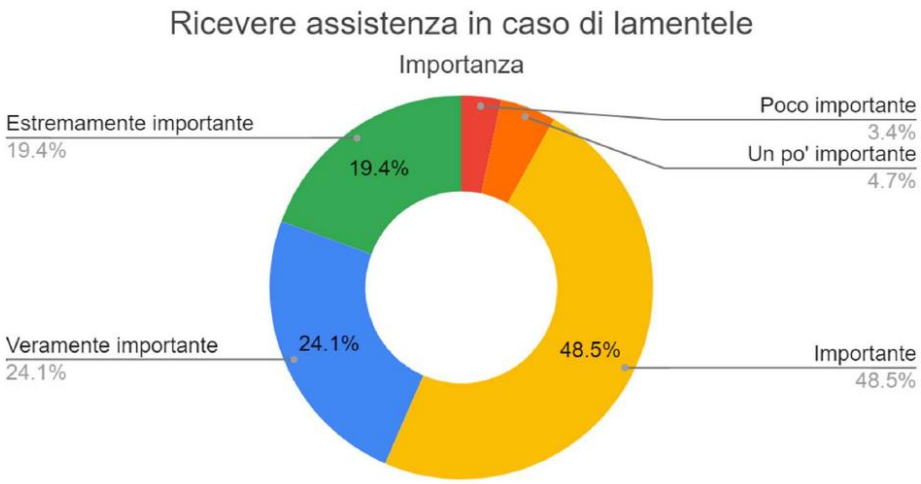


Figura 32. Importanza di ricevere assistenza in caso di lamentele o richiesta di informazioni

I risultati confermano quanto supposto e l'assistenza risulta essere un criterio particolarmente importante per l'utente che riceve la fornitura. Il 48,5% afferma di ritenere l'assistenza importante e più del 40% dei rispondenti definisce tale fattore particolarmente rilevante rispondendo "estremamente importante" o "veramente importante". È evidente, dunque, che il supporto e l'assistenza siano di fondamentale importanza per l'utente e la consapevolezza di poter rivolgersi a qualcuno in caso di problemi con il servizio di fornitura può incidere notevolmente sul livello di soddisfazione espresso.

Un altro aspetto del servizio di distribuzione che è stato oggetto di indagine è la discrezione ed il rispetto della privacy dell'utente.

Gli studi della letteratura scientifica sul tema dell'incontinenza hanno spesso dimostrato che l'incontinenza urinaria favorisce una perdita di autostima nel paziente e l'utilizzo di un presidio assorbente può generare elevati livelli di imbarazzo e di vergogna nella persona che lo utilizza. Per tale motivo, effettuare una consegna dei prodotti assorbenti (sia a domicilio che in farmacia) nella maniera più discreta possibile, per alcuni utenti, potrebbe essere particolarmente importante.

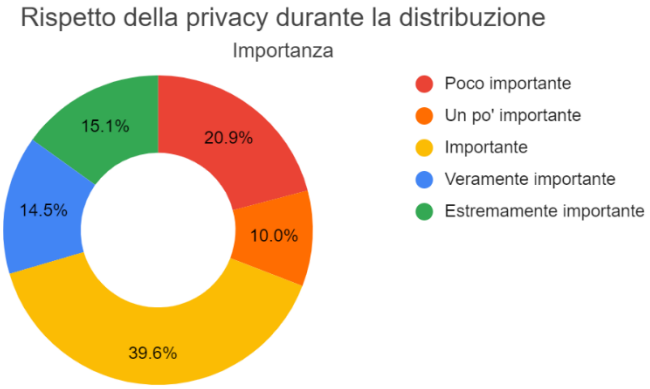


Figura 33. Importanza del rispetto della privacy durante la distribuzione dei presidi assorbenti

Osservando il risultato si può notare che per quasi il 40% dei rispondenti, la discrezione è un fattore ritenuto importante, il restante 60% si divide tra una metà che lo ritiene estremamente o veramente importante e un'altra metà che invece lo definisce poco importante. È evidente che l'importanza in questo caso sia molto soggettiva e non viene influenzata dalla modalità di distribuzione degli ausili assorbenti attiva nel territorio.
L'ultimo attributo di cui è stato chiesto di valutarne l'importanza è la flessibilità intesa in questo caso specifico come la possibilità di poter effettuare modifiche al servizio di fornitura erogato attualmente. Nello specifico, sono state poste due domande all'utente, nella prima si chiedeva l'importanza di poter cambiare mensilmente la modalità di distribuzione dei presidi assorbenti e scegliere per ogni volta il canale distributivo preferito, mentre nella seconda domanda si chiedeva l'importanza di ricevere/ritirare la quantità di presidi desiderata anziché tutto il quantitativo previsto nella fornitura periodica.

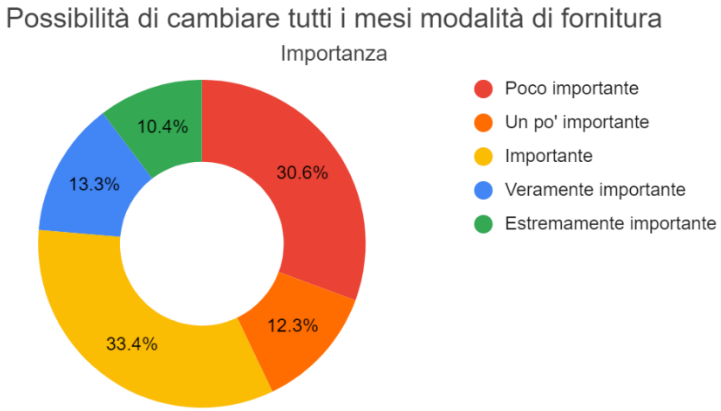


Figura 34. Importanza di cambiare tutti i mesi modalità di fornitura

I risultati mostrano che per la percentuale maggiore di utenti poter cambiare modalità di fornitura periodicamente è poco importante, ciò vuol dire che l'utente preferisce ricevere la fornitura utilizzando sempre lo stesso canale di distribuzione.

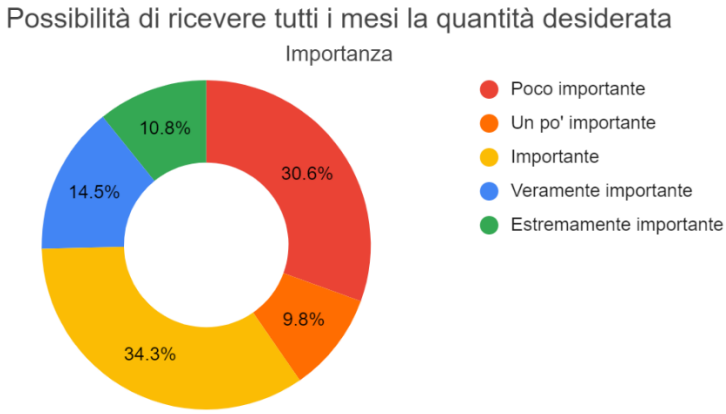


Figura 35. Importanza di ricevere il quantitativo di prodotti desiderato anziché tutta la fornitura periodica

La stessa situazione si presenta con la valutazione dell'importanza della flessibilità nelle quantità consegnate/ritirate. Per più del 40% degli utenti risulta essere poco importante poter ricevere la quantità

desiderata ogni mese piuttosto che l'intera fornitura, mentre assume particolare importanza solo per il 25% dei rispondenti.

Nella quarta parte del questionario è stato chiesto agli utenti di fornire il proprio livello di soddisfazione sul servizio di fornitura dei presidi assorbenti garantito dalle ASL.

In questo caso il livello di soddisfazione è stato espresso scegliendo tra 5 possibili risposte che andavano da "Molto insoddisfatto" a "Molto soddisfatto" e il tasso di risposta registrato per queste domande è stato pari al 97%.

Il primo aspetto che è stato chiesto di valutare è stato la consulenza che si riceve durante la consegna della fornitura periodica.

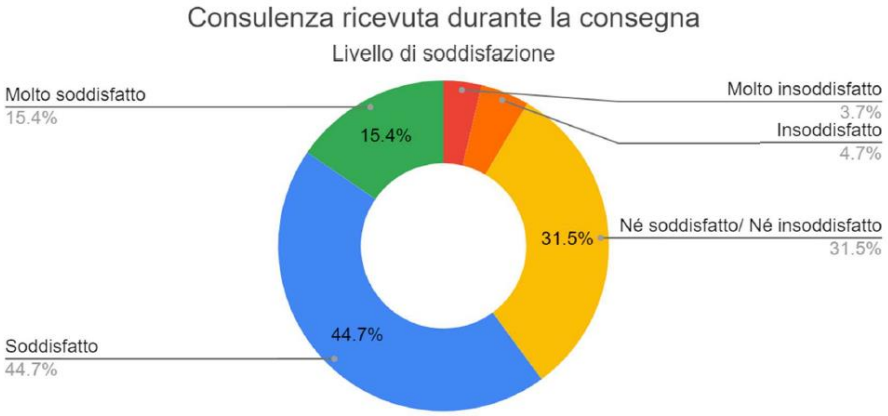


Figura 36. Livello di soddisfazione per la consulenza ricevuta

La percentuale più alta di rispondenti si ritiene soddisfatta dei consigli ricevuti dal personale addetto in fase di consegna/ritiro dei prodotti, il 31,5% non ha espresso una soddisfazione netta e percentuali inferiori al 10%, invece, hanno espresso un livello di soddisfazione.

Anche in questo caso si è deciso di indagare non solo sui consigli che ricevono gli utenti ma anche sull'assistenza e il supporto che ricevono in caso di problemi con il servizio di fornitura.

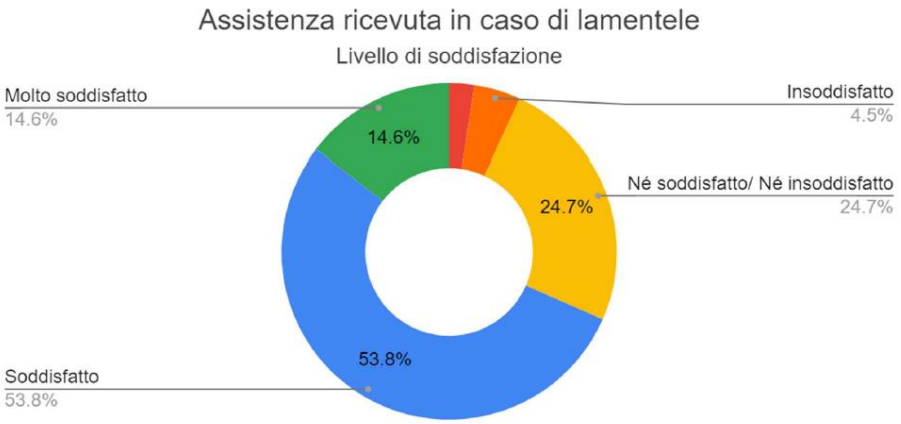


Figura 37. Livello di soddisfazione sull'assistenza ricevuta

In questo caso un numero maggiore di utenti ha dichiarato un buon livello di soddisfazione per l'assistenza che riceve in caso di richiesta di informazioni o di lamentele e solo un quarto dei rispondenti non ha espresso

una soddisfazione netta. Le percentuali degli utenti insoddisfatti rimangono sempre inferiori al 10%, quindi non risultano essere particolarmente rilevanti.

Al pari della valutazione degli elementi importanti del servizio di erogazione, un altro aspetto valutato è stato il rispetto della privacy durante l'attuale servizio di fornitura dei presidi assorbenti poiché, a prescindere dall'importanza che possa assumere questo criterio per ogni assistito, non è detto che il servizio offerto ne garantisca il pieno rispetto.

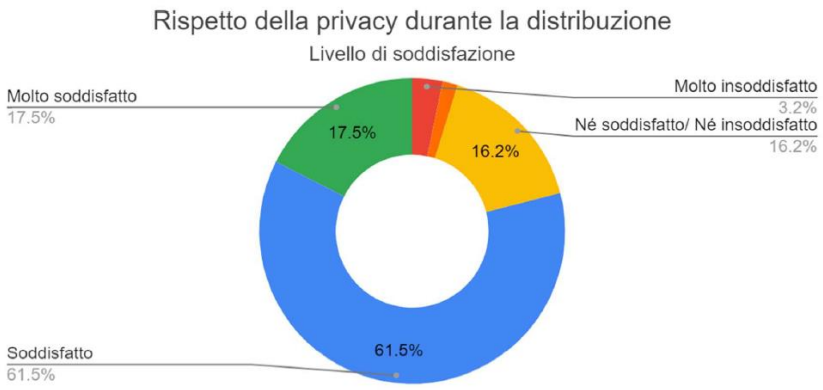


Figura 38. Livello di soddisfazione per il rispetto della privacy durante il servizio di fornitura dei presiti assorbenti

Anche in questo caso, gli utenti si ritengono soddisfatti per il 61,5% della discrezione del personale addetto alla distribuzione dei prodotti e il 17,5% ha dichiarato di ritenersi molto soddisfatto.

Come si può notare dalla distribuzione delle risposte analizzate fino a questo punto per valutare il livello di soddisfazione, si può dedurre che gli utenti si ritengono nel complesso soddisfatti del servizio ricevuto. Tuttavia, valutare il livello di soddisfazione considerando esclusivamente questi tre aspetti del servizio di fornitura non sarebbe stato corretto. Per questo motivo, è stato chiesto all'utente di esprimere quanto si ritiene soddisfatto dell'organizzazione generale dell'intero servizio di distribuzione dei presidi assorbenti.

Inoltre, è stato chiesto all'utente se, sulla base della propria esperienza, rileva o ha rilevato problemi in fase di fornitura.

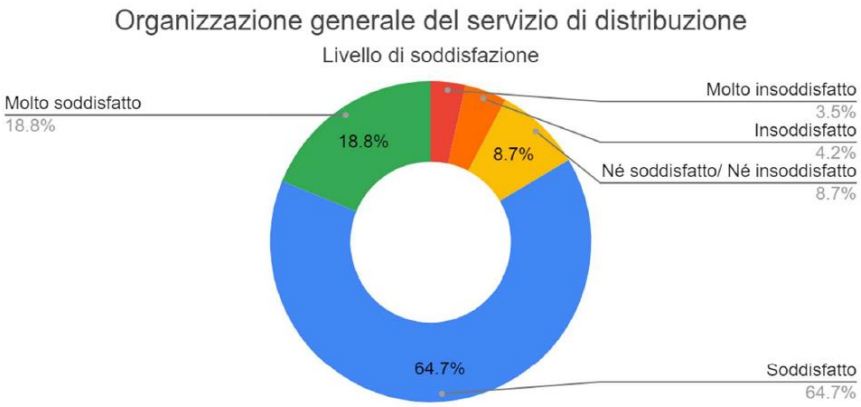


Figura 39. Livello di soddisfazione per l'organizzazione generale del servizio di distribuzione dei presidi assorbenti

I risultati confermano quanto emerso dalla valutazione del livello di soddisfazione degli utenti per alcuni aspetti del servizio. Nel 65% dei casi gli utenti si ritengono soddisfatti e il 19% si ritiene molto soddisfatto dell'organizzazione generale del servizio di distribuzione garantito dall'ASL.

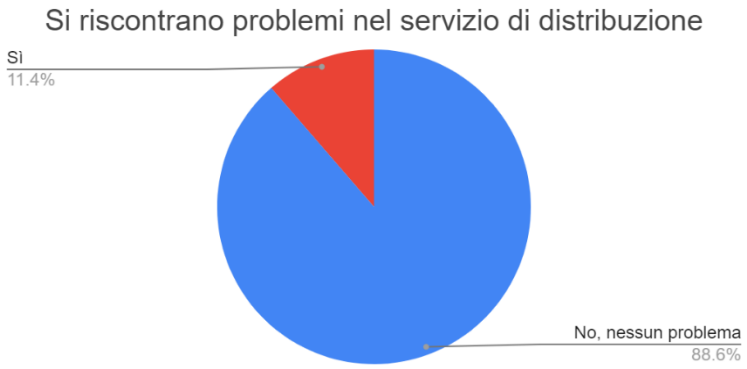


Figura 40. Si riscontrano problemi nel servizio di distribuzione

L'elevato livello di soddisfazione si rileva anche osservando le risposte fornite quando è stato chiesto all'utente se fossero stati riscontrati problemi durante il servizio di distribuzione o meno. Solo l'11% dei rispondenti ha difatti dato una risposta affermativa.

Infine, attraverso una domanda a risposta aperta, è stato chiesto all'utente di specificare i problemi riscontrati.

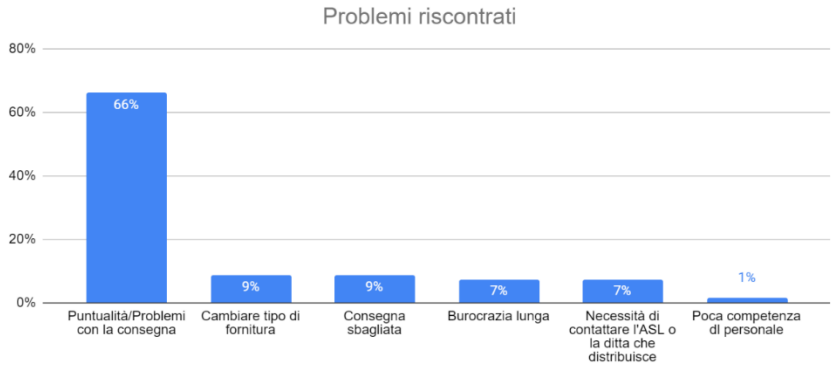


Figura 41. Principali problemi riscontrati durante il servizio di fornitura dei presidi assorbenti

Il 66% degli utenti che hanno fornito una risposta utile ha evidenziato di aver avuto problemi con la consegna a domicilio riconducibili soprattutto alla scarsa puntualità. Diversi utenti, infatti, hanno lamentato di ricevere la fornitura ad un orario diverso da quello indicato dalla ditta fornitrice, costringendo l'assistito o il *caregiver* a dover rimanere a casa ad aspettare a lungo. In altri casi i problemi con la consegna sono stati rilevati nel deposito della merce consegnata da parte del fattorino fuori dall'abitazione dell'assistito non rispettando così la *privacy* dell'utente.

Il 9% degli utenti ha dichiarato di non avere particolari problemi con la distribuzione dei presidi quanto con il tipo di presidio usato. Questa parte di utenti, infatti, chiede di voler modificare la propria fornitura e di avere la possibilità di modificare tipo di ausilio per gestire al meglio la propria incontinenza.

Un'altra percentuale di utenti, pari al 9%, ha dichiarato di aver ricevuto diverse volte una consegna sbagliata vale a dire che sono stati consegnati prodotti diversi da quelli scelti dall'utente per la propria fornitura.

Il 7% degli utenti lamenta una burocrazia troppo lunga rilevando tempi troppo lunghi che intercorrono tra l'invio dell'autorizzazione da parte dell'ASL e l'erogazione dei presidi, oppure ancora rilevando un iter burocratico richiesto per l'attivazione della fornitura troppo lungo e articolato.

Il 7% degli utenti, inoltre, ha risposto di aver avuto diverse volte bisogno di un contatto con l'ASL o la ditta che si occupa di consegnare i presidi a domicilio. Alcuni utenti, infatti, hanno dichiarato che spesso quando si effettuano le consegne a domicilio, l'impiegato addetto alla consegna comunica solo verbalmente eventuali avvisi alla persona (il più delle volte anziana) che riceve la fornitura. Gli utenti chiedono che venga rilasciato un contatto con cui parlare per chiedere maggiori spiegazioni o che eventuali avvisi vengano fatti rilasciando all'assistito un documento scritto in modo che il famigliare o il *caregiver* possa prenderne visione.

Infine, solo l'1% dei rispondenti ha lamentato una poca competenza del personale addetto alla distribuzione dei prodotti assorbenti.

Nell'ultima parte del questionario è stato chiesto all'utente, fornendo due sole domande, di esprimere le proprie preferenze riguardo le modalità di fornitura degli ausili assorbenti.

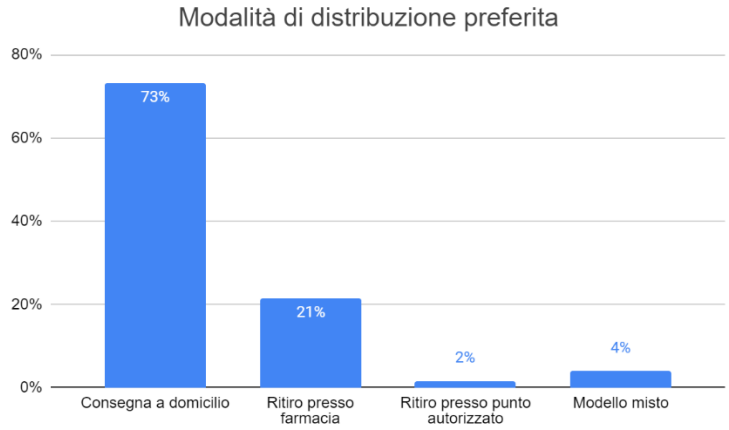


Figura 42. Modalità di distribuzione preferita per la fornitura dei presidi assorbenti

Nella prima domanda è stato chiesto di indicare il modello di distribuzione che si preferisce per ottenere la fornitura periodica dei prodotti assorbenti, indicando tra la consegna a domicilio (a prescindere se effettuata da ASL, farmacia o punto autorizzato), il ritiro presso un punto di distribuzione (specificando la preferenza tra farmacia o punto di distribuzione) e, infine, un modello misto in cui l'utente può scegliere se optare per la consegna a domicilio o ritirarli personalmente. La preferenza per la consegna a domicilio risulta netta.

Tuttavia, a tal riguardo è doveroso specificare che il momento storico in cui è stato somministrato il presente questionario può aver inciso notevolmente sulle risposte ricevute a questa domanda e influenzato il rispondente verso una preferenza piuttosto che verso un'altra. Il questionario, infatti, è stato somministrato nel periodo compreso tra dicembre 2020 e marzo 2021, periodo in cui era in corso la pandemia di COVID-19, un'epidemia diffusa su scala globale che ha sconvolto la vita e le abitudini delle persone di tutto il mondo.
Data la situazione, dunque, e considerando che le persone affette da incontinenza nella maggior parte dei casi risultano essere persone anziane che presentano un elevato livello di fragilità che li espone maggiormente al contagio del nuovo virus, la scelta è ricaduta per il 73% dei rispondenti sulla consegna dei prodotti assorbenti a domicilio poiché ritenuta anche, in quel momento, la scelta più sicura.
Infine, è stato chiesto di indicare anche la periodicità con cui si preferisce ricevere o consegnare la propria fornitura.

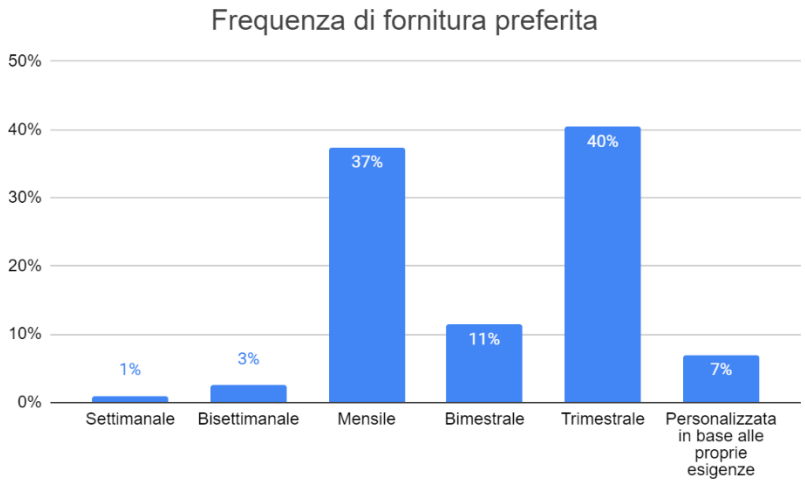


Figura 43. Frequenza preferita per la fornitura dei presidi assorbenti

Sebbene la frequenza trimestrale sia quella preferita dal maggior numero di utenti, risulta minima la differenza con il numero di utenti che preferiscono, invece, una frequenza mensile. Una periodicità della fornitura che prevede un periodo di tempo più breve dei tre mesi potrebbe permettere all'utente una gestione migliore della fornitura soprattutto in termini di quantità di presidi richiesti e utilizzati.

Spesa out of pocket

Una particolare attenzione è stata dedicata al tema *out of pocket*, vale a dire sugli acquisti effettuati direttamente dall'utente o dalle famiglie.
È stato chiesto all'utente, innanzitutto, se effettuasse acquisti di presidi assorbenti di tasca propria: Come mostra la figura, il 48% degli utenti non sostiene una spesa per acquistare prodotti assorbenti ma utilizza esclusivamente la fornitura garantita dall'ASL, mentre il 46% effettua acquisti out of pocket a causa di una quantità fornita insufficiente e, infine, solo il 6% ha dichiarato di preferire un prodotto diverso da quello fornito dalle ASL.

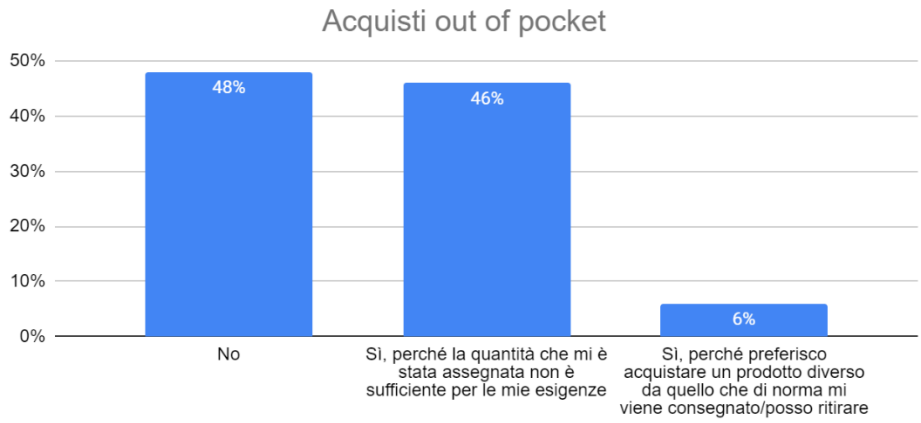


Figura 44. Acquisti di ausili assorbenti effettuati a spese dell'utente

la percentuale maggiore di utenti che acquista i prodotti assorbenti di tasca propria lo fa perché la quantità garantita dall'ASL non è sufficiente per gestire adeguatamente l'incontinenza per tutto il periodo che intercorre tra una fornitura e l'altra. Inoltre, il 13% dei rispondenti ha dichiarato di dover acquistare i prodotti perché quelli forniti non garantiscono un'assorbenza adeguata all'incontinenza dell'assistito rilevando quindi una scarsa qualità del prodotto ricevuto, il 7% accusa di avere problemi di irritazione cutanea affermando inoltre che gli ausili forniti non risultano essere confortevoli per chi li indossa e il 4% degli utenti dichiara di dover acquistare soprattutto traverse da letto poiché non previste nella fornitura periodica dell'ASL. Infine, il 6% acquista prodotti assorbenti perché in determinate situazioni preferisce utilizzare un dispositivo assorbente diverso da quello fornito (ad esempio si acquista un prodotto più assorbente per la notte), e solo il 2% afferma di preferire prodotti assorbenti di un *brand* diverso da quello dei prodotti distribuiti dall'ASL.

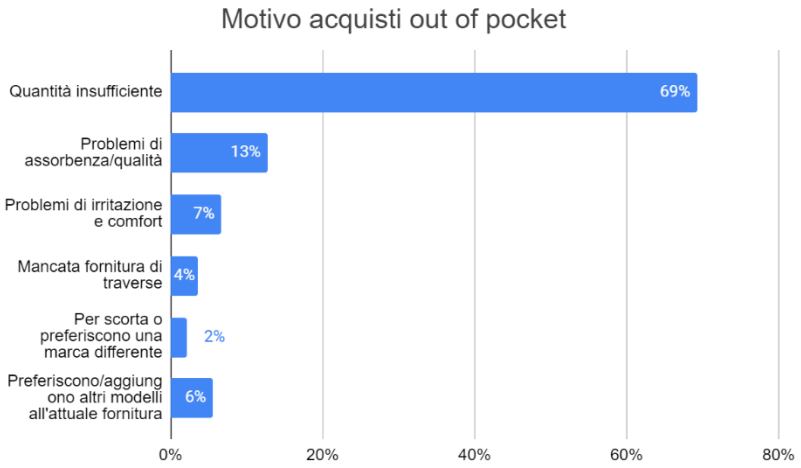


Figura 45. Motivi per cui l'utente acquista out of pocket

Più della metà degli utenti acquista ogni mese un quantitativo di prodotti che va da 30 a 60 unità, vale a dire che per gestire meglio l'incontinenza l'utente aggiunge alla fornitura garantita dall'ASL circa 1 o 2 pezzi ogni giorno. Circa un quarto dei rispondenti acquista meno di 30 unità al mese, mentre l'11% ha dichiarato di acquistare una quantità di prodotti compresa tra 61 e 100 unità e quindi di aver bisogno di comprare anche più di 3 presidi al giorno. Infine, il 9% ha segnalato di acquistare un quantitativo molto maggiore che supera le 100 unità al mese.

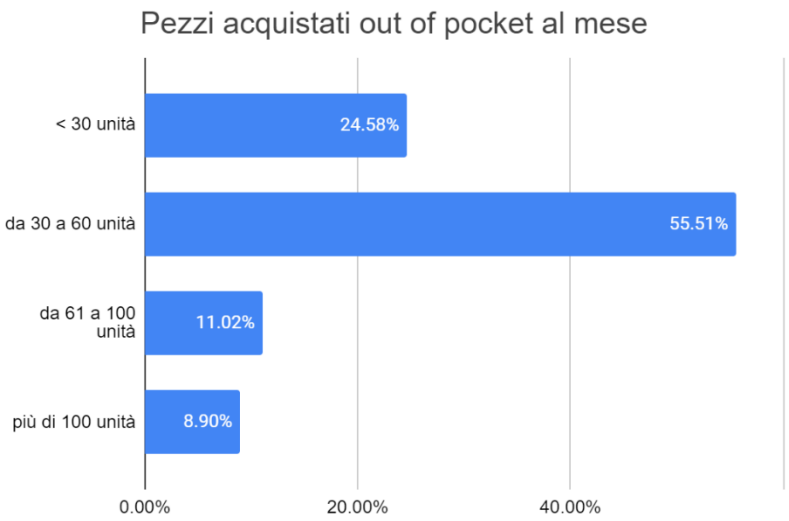


Figura 46. Numero di pezzi acquistati dall'utente al mese

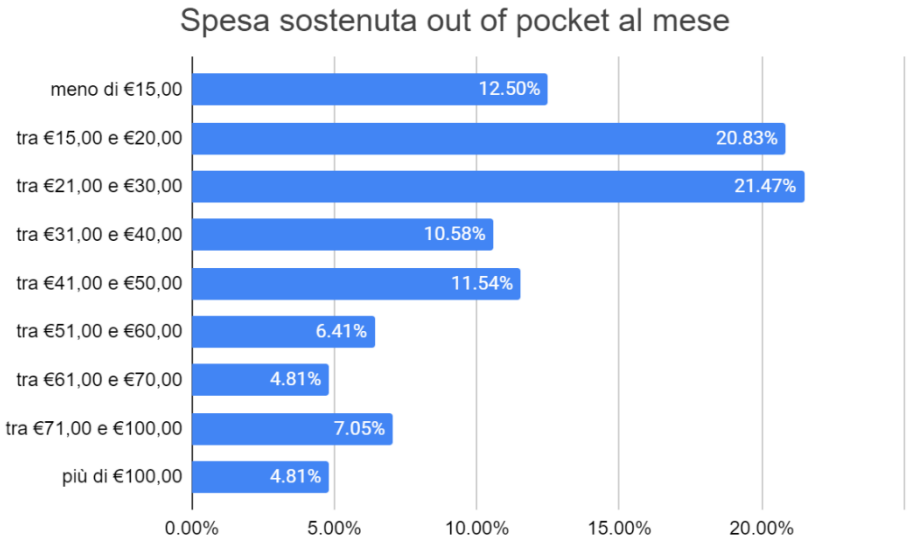


Figura 47. Spesa sostenuta ogni mese dall'utente per l'acquisto di ausili assorbenti

Per quanto riguarda la pesa media sostenuta dall'utente ogni mese, si può notare che l'importo varia molto da un caso ad un altro e che non c'è quindi una maggioranza netta per un determinato livello di spesa. La percentuale più alta di risposte ha segnalato un importo compreso tra €21,00 e €30,00 e tra €15,00 e €20,00

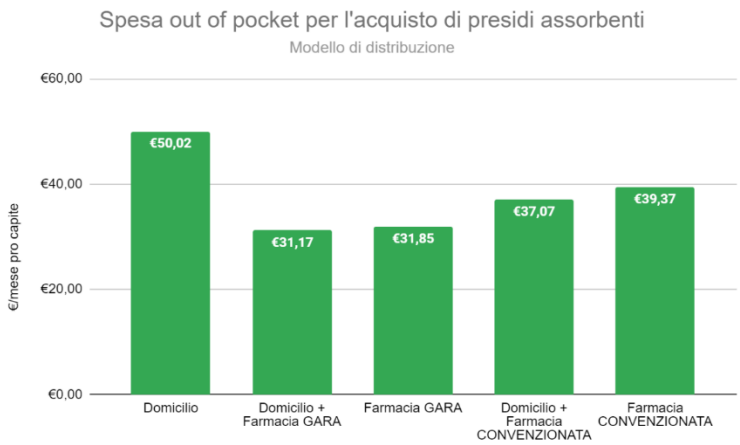
mentre il 4,81% delle risposte utili ha dichiarato di spendere più di €100,00 al mese. Anche in questo caso si può pensare che la spesa più alta venga sostenuta per l'acquisto dell'intero fabbisogno mensile dell'utente essendo l'importo particolarmente elevato ed essendo i presidi assorbenti come pannoloni e traverse dei prodotti che arrivano a costare al pubblico in media dai € 0,30 ai € 0,50 al pezzo.

Un'analisi che risulta interessante da osservare è quella effettuata aggregando i dati di spesa out of pocket per modello di distribuzione attivo nel territorio di residenza. In questo caso specifico, partendo dall'ASL di competenza, le risposte ricevute sono state raggruppate per modello di distribuzione.

RISPONDENTI			OUT OF POCKET			
MODELLO DI DISTRIBUZIONE	**ASL**	**% SULLE RISPOSTE RICEVUTE**	**UTENTI CHE ACQUISTANO OUT OF POCKET**	**% SULLE RISPOSTE RICEVUTE**	**N° PEZZI ACQUISTATI AL MESE**	**SPESA MEDIA SOSTENUTA AL MESE**
Domicilio	ASL 3	40%	135	50%	60	€50,02
Domicilio + Farmacia GARA	ASL 1	1%	6	86%	24	€31,17
Farmacia GARA	ASL 9	12%	44	55%	43	€31,85
	ASL 4					
	ASL 5					
	ASL 6					
Domicilio + Farmacia CONVENZIONATA	ASL 7	45%	156	52%	45	€37,07
	ASL 8					
	ASL 11					
	ASL 12					
Farmacia CONVENZIONATA	ASL 10	2%	8	57%	48	€39,37
	ASL 2					

Figura 48. Spesa out of pocket registrata per modello di distribuzione

Come si può osservare, le percentuali maggiori di risposte ricevute per modello di distribuzione attivo si registrano per il modello che prevede esclusivamente la consegna a domicilio, le cui risposte provengono dal territorio dell'ASL 3, e per il modello che prevede la consegna a domicilio e il ritiro presso un punto di distribuzione (in questo caso generalizzato con il termine "Farmacia") in regime di assistenza convenzionata, le cui risposte pervengono dai territori delle ASL 7, ASL 8, ASL 11 e ASL 12. I dati di spesa out of pocket vengono riassunti nel grafico che segue.



Come confermato dalle analisi fatte precedentemente, il modello di distribuzione che prevede la consegna a domicilio presenta il dato di spesa media sostenuta dall'utente più alto. Tuttavia, risulta interessante il dato fornito dagli altri modelli. I modelli che prevedono una distribuzione dei presidi assorbenti tramite ditta vincitrice di gara d'appalto, che si occupa della fornitura e della distribuzione dei prodotti, risultano avere i dati di spesa out of pocket inferiori rispetto ai modelli in cui si prevede l'erogazione dei presidi assorbenti totalmente o parzialmente in convenzionata. Dal risultato ottenuto sembrerebbe che la gestione della fornitura da parte di una ditta vincitrice di gara d'appalto permetterebbe all'utente di ridurre la spesa sostenuta di tasca propria per l'acquisto dei presidi, eccezion fatta per il caso dell'ASL 3 in cui la spesa risulta più alta perché, come visto nei risultati del questionario, le quantità consegnate dall'ASL risultano molto esigue.

Successivamente, i dati di spesa sono stati analizzati non solo secondo l'assetto territoriale e organizzativo del territorio del Piemonte ma anche considerando l'utente e le sue abitudini.

La prima analisi è stata effettuata considerando il livello di gravità dell'incontinenza dell'utente dichiarato nel questionario.

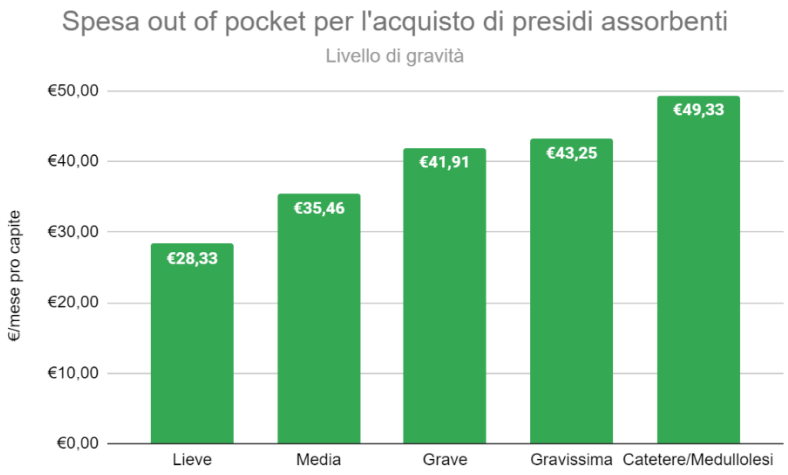


Figura 49. Spesa out of pocket per livello di gravità

È possibile notare che la spesa sostenuta dall'utente sembra essere direttamente proporzionale al livello di gravità dell'incontinenza diagnosticata. In effetti, l'individuo che presenta una condizione di incontinenza particolarmente grave potrebbe aver bisogno di un numero maggiore di dispositivi o di un prodotto più assorbente e confortevole per gestire la propria incontinenza trovandosi, quindi, costretto a dover acquistare i prodotti perché la fornitura periodica non risulta adeguata.

Indagando sulle abitudini, è stata osservata la spesa out of pocket sostenuta dagli utenti che ritirano i presidi presso un punto di distribuzione e la spesa sostenuta da chi riceve i presidi a domicilio, in questo ultimo caso, a prescindere da chi invia la fornitura, se ASL, farmacia o punto autorizzato.

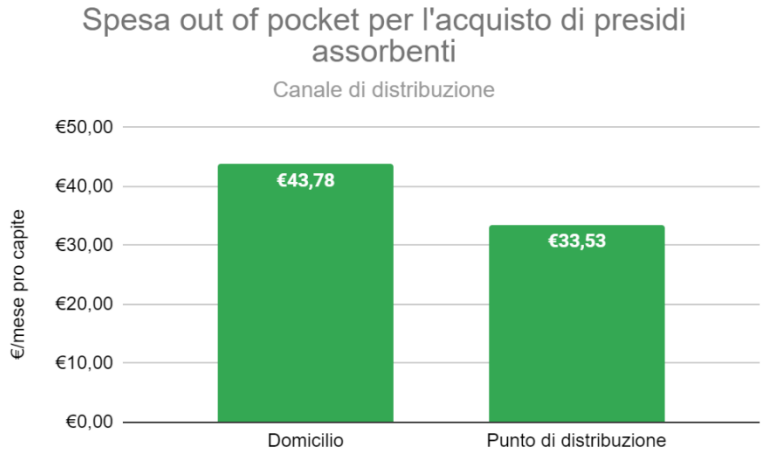


Figura 50. Spesa out of pocket per canale di distribuzione

Si può osservare che gli utenti che si recano presso un punto di distribuzione rappresentato da una farmacia, una parafarmacia o un punto autorizzato dall'ASL sostengono per l'acquisto dei presidi assorbenti una spesa media minore rispetto a chi riceve la fornitura a domicilio. Si può pensare che l'utente che si reca personalmente presso un punto di distribuzione abbia una frequenza di ritiro della fornitura più elevata e faccia una scelta del tipo di prodotto e delle quantità più ponderata e più consona alle proprie esigenze, anche grazie al supporto di una figura competente che lo assiste.

Conclusioni

La valutazione delle performance dei modelli di distribuzione attivi in Regione Piemonte per la fornitura di presidi ad assorbenza utili per gestire una condizione di incontinenza è stata condotta considerando molteplici aspetti e diversi attori coinvolti nel servizio. Attraverso la definizione di un set di indicatori è stata valutata l'efficienza del servizio di distribuzione offerto agli assistiti.

In sintesi, i risultati ottenuti hanno mostrato che:

- le ASL che prevedono in parte o esclusivamente la distribuzione dei prodotti assorbenti tramite punti di erogazione in regime di assistenza convenzionata sostengono una spesa per utente al mese e per pezzo erogato al mese molto più elevata delle ASL che invece distribuiscono solo tramite ditta vincitrice di gara d'appalto.
- Il numero di pezzi erogati in media al mese per assistito risulta essere sbilanciato tra le ASL che adottano una tariffa di distribuzione definita da gara d'appalto, per le quali in media si distribuiscono meno di due presidi al giorno per assistito, e le ASL che distribuiscono in convenzionata, per le quali il numero di presidi erogati per utente è più elevato (in media circa 3 presidi per utente al giorno).

Il questionario somministrato agli assistiti è stato il principale strumento utilizzato per valutare *l'effectiveness* di ciascun modello di distribuzione. L'analisi di tutte le risposte fornite è stata utile per tracciare le caratteristiche principali della popolazione incontinente che ha partecipato al questionario (definendo il sesso, la fascia d'età e il livello di incontinenza degli utenti) e soprattutto per rilevare quali aspetti del servizio di fornitura sono importanti per gli utenti, quanto si ritengono soddisfatti della prestazione che ricevono, quale modello di distribuzione preferirebbero e se acquistano prodotti assorbenti di tasca propria.

I risultati hanno portato alla luce l'importanza per gli utenti degli aspetti della distribuzione che riguardano l'interazione con il paziente, quali ad esempio la possibilità di ricevere assistenza in caso di lamentele. Gli utenti, nel complesso, si ritengono soddisfatti del servizio che ricevono, i problemi riscontrati riguardano principalmente i ritardi nelle consegne.

Alla luce dei risultati emersi dalle diverse analisi condotte si può affermare che non c'è un modello di distribuzione migliore rispetto a tutti gli altri. L'indagine condotta, aiuta ad individuare gli attribuiti del servizio di distribuzione sui quali bisogna prestare maggiore attenzione per migliorare la qualità della prestazione offerta. Ciò porterebbe ad una riduzione della spesa sostenuta da parte delle ASL e ad un elevato livello di soddisfazione degli assistiti per il servizio ricevuto. A tal proposito, l'indagine svolta ha dimostrato che la conoscenza del punto di vista degli assistiti è necessaria se si intende lavorare in un'ottica di miglioramento continuo e di centralità del paziente e il più delle volte può portare alla luce aspetti del servizio da migliorare che non sono osservabili se si analizza la prestazione esclusivamente da un punto di vista interno all'organizzazione. Proprio in un'ottica di centralità del paziente e delle sue esigenze, il primo aspetto da considerare se si vuole garantire un'elevata qualità del servizio è la possibilità di scelta del canale di

distribuzione preferito data all'utente per ricevere la fornitura periodica. Inoltre, sempre in base alle risposte fornite, il campione di utenti che ha partecipato alla survey ha mostrato quanto gli assistiti siano molto attenti all'assistenza che ricevono e all'affidabilità del servizio.

Bibliografia

- A. Creazza, E. Garagiola, E. Porazzi, U. Restelli, Logistica territoriale e sanità: benchmarking tra ASL lombarde in tema di modelli distributivi delle tecnologie sanitarie, 2018
- Al Rashidi B, Al Wahaibi AH, Mahomed O, Al Afifi Z, Al Awaidy S. Assessment of Key Performance Indicators of the Primary Health Care in Oman: A Cross-Sectional Observational Study. Journal of Primary Care & Community Health gennaio 2020. doi: 10.1177 / 2150132720946953
- Altuntas, Serkan & Yener, Engin. (2012). An Approach Based on TRIZ Methodology and SERVQUAL Scale to Improve the Quality of Health-Care Service: A Case Study. Ege Academic Review. 12. 97-106. 10.21121/eab.2012119549
- An LH, Gao L, Liu X, Zhao SH, Mu HT, Li Z, Shi L, Wang LL, Jia XL, Ha M, Lou FG. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. PLoS One. 2017 Dec 22;12(12):e0190123. doi: 10.1371/journal.pone.0190123. PMID: 29272312; PMCID: PMC5741236.)
- Anna Maria Murante, 2009, Strumenti e metodi per misurare la patient satisfaction nei sistemi multidimensionali di valutazione della performance in sanità., Series of Laboratorio Management e Sanità Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa *Working Paper* n.05
- ASL Biella, Bilancio sociale 2018
- ASL TO5, Bilancio sociale 2018
- Baalbaki, Imad & Ahmed, Zafar & Pashtenko, Valentin & Makarem, Suzanne. (2008). Patient satisfaction with healthcare delivery systems. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. 2. 47-62. 10.1108/17506120810865424.
- Boynton Petra M, Greenhalgh Trisha. Selecting, designing, and developing your questionnaire *BMJ* 2004; 328 :1312
- Carsughi A, Santini S, Lamura G. Impact of the lack of integrated care for older people with urinary incontinence and their family caregivers: results from a qualitative pilot study in two large areas of the Marche Region. Ann Ist Super Sanita. 2019 Jan-Mar;55(1):26-33.
- Cartabellotta, Nino & Laganà, Antonio Simone & Bartoletti, Riccardo. (2014). Diagnosi e terapia dell'incontinenza urinaria femminile. Evidence. 6. e1000074. 10.4470/E1000074.
- Chen, M., Chang, K., Hsu, C. and Yang, I. (2011), "Understanding the relationship between service convenience and customer satisfaction in home delivery by Kano model", Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics, Vol. 23 No. 3, pp. 386-410. https://doi.org/10.1108/13555851111143277
- Conferenza Stato-Regioni del 24.01.2018, Accordo sul Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

- Decreto Ministeriale n. 321/2001 "Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale."
- Decreto Ministeriale n. 332/1999 Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe
- Deliberazione della Giunta Regionale 28 febbraio 2020, n. 26-1078 D.P.C.M. 12.01.2017. Aggiornamento "Linee di indirizzo sulla prescrizione ed erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per assorbenza", approvate con DGR n. 47- 7790 del 30 ottobre 2018.
- Deliberazione della Giunta Regionale 30 ottobre 2018, n. 47-7790, DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” - Approvazione Nuove Linee di Indirizzo sulla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per l'assorbenza.
- Deliberazione della Giunta Regionale del 29 giugno 2015 n° 26-1653 e dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale n°94 del 13 dicembre 2016
- Doran CM, Chiarelli P , Cockburn J: Economic costs of urinary incontinence in community-dwelling Australian women. The Medical Journal of Australia 2001, 174(9):456-458
- Fan, Li-hua & Gao, Lei & Liu, Xin & Zhao, Shi-hong & Mu, Hui-tong & Li, Zhe & Shi, Lei & Wang, Ling-ling & Jia, Xiao-li & Ha, Min & Lou, Feng-ge. (2017). Patients’ perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. PLOS ONE. 12. e0190123. 10.1371/journal.pone.0190123.
- Federanziani, Commissione Tecnica Nazionale Dipartimento Incontinenza, Il Diritto alla salute: un diritto inalienabile, criticità a confronto, 2018
- Federazione Italiana Incontinenti e disfunzioni del Pavimento Pelvico, 2° Libro bianco sull’incontinenza, 2019
- Federazione Italiana INCOntinenti: Libro bianco sull’incontinenza, ottobre 2012
- FINCOPP - Federazione Italiana Incontinenti e Disfunzioni del Pavimento Pelvico (https://fincopp.org/)
- Fondazione ISTUD. L’attenzione all’anziano fragile incontinente attraverso l’accessibilità, la fornitura e la valutazione dell’efficacia degli ausili. 2009
- I. Milsom & M. Gyhagen (2019) The prevalence of urinary incontinence, Climacteric, 22:3, 217-222
- I. Milsom & M. Gyhagen (2019) The prevalence of urinary incontinence, Climacteric, 22:3, 217-222
- Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. BJU Int 2011; 108:1132–8

- Manuale di formazione per il governo clinico: Appropriatezza, Dipartimento Della Programmazione E Dell'ordinamento Del Servizio Sanitario Nazionale, Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria, luglio 2012
- Milsom I, Coyne KS, Nicholson S, Kvasz M, Chen CI, Wein AJ: Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: a systematic review. Eur Urol. 2014 Jan;65(1):7995.
- Minassian, Vatche A et al. "Gravità dell'incontinenza urinaria ed effetto sulla qualità della vita nelle donne in base al tipo di incontinenza." *Ostetricia e ginecologia* vol. 121,5 (2013): 1083-1090. doi: 10.1097 / AOG.0b013e31828ca761
- Ministero della Salute, disponibile a http://www.salute.gov.it/
- Murante A.M. (2009), "Strumenti e metodi per misurare la patient satisfaction nei sistemi multidimensionali di valutazione della performance in sanità" Working Paper n. 200905 of Laboratorio Management e Sanità – Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
- National Institute for Health and Care Excellence. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. (NICE guideline 123) 2019. Disponibile a: https://www.nice.org.uk/guidance/ng123).
- Nitti VW: The Prevalence of Urinary Incontinence, Rev Urol. 2001; 3 (Suppl 1): S2–S6
- Osservatorio demografico territoriale del Piemonte, disponibile a http://www.demos.piemonte.it/
- Piano della performance anni 2019 – 2020, Aggiornamento anno 2020, ASL AL
- Pieri, Valerio. (2016). I costi dell'incontinenza urinaria in Italia: primi risultati di una ricerca su un tema sottovalutato. 10.13140/RG.2.2.17220.63366.
- Regione Piemonte, disponibile a https://www.regione.piemonte.it/
- Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra KC, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. Rev Esc Enferm USP. 2017;51: e03266. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266)
- Santini, S., Fabbietti, P. & Lamura, G. The impact of the absorbent products distribution system on family caregivers of older people with incontinence in Italy: perception of the support received. BMC Geriatr 19, 239 (2019).
- Santini, S., Fabbietti, P. & Lamura, G. The impact of the absorbent products distribution system on family caregivers of older people with incontinence in Italy: perception of the support received. BMC Geriatr 19, 239 (2019)
- Schommer JC, Kucukarslan SN. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. Am J Health Syst Pharm. 1997 Dec 1;54(23):2721-32; quiz 2741-3. PMID: 9408519.
- Subak L L, Brown J S, Kraus S R, Brubaker L, Lin F, Richter H E, Bradley C S, Grady D: The "Costs" of Urinary Incontinence for Women and Diagnostic Aspects of Incontinence Study (DAISy) Group. Obstet Gynecol. 2006 April ; 107(4): 908–916

- Tontini, Gérson. (2007). Integrating the Kano Model and QFD for Designing New Products. Total Quality Management. 18. 599-612. 10.1080/14783360701349351) (Tontini G. (2007). Integrating the Kano model and QFD for designing new products. Total Quality Management, 18, 6: 599-612.